



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

TESE DE DOUTORADO

**SITUAÇÃO DE SAÚDE, TRABALHO E VIOLÊNCIA EM TRABALHADORES
BRASILEIROS**

NÁGILA SOARES XAVIER OENNING

Orientadora: Profa. Dra. BÁRBARA NIEGIA GARCIA DE GOULART

Coorientadora: Profa. Dra. PATRÍCIA KLARMANN ZIEGELMANN

Porto Alegre, SETEMBRO de 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

TESE DE DOUTORADO
SITUAÇÃO DE SAÚDE, TRABALHO E VIOLÊNCIA EM TRABALHADORES
BRASILEIROS

NÁGILA SOARES XAVIER OENNING

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Coorientadora: Profa. Dra. Patrícia Klarmann Ziegelmann

A apresentação desta tese é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutor.

Porto Alegre, Brasil.

2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Prof. Dr. Rodrigo Citton Padilha dos Reis, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart (Orientadora), Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Profa. Dra. Patrícia Klarmann Ziegelmann (Coorientadora), Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

“Quando tudo nos parece dar errado, acontecem coisas boas que não teriam acontecido se tudo tivesse dado certo”.

Renato Russo

AGRADECIMENTOS

Definitivamente não se constrói uma tese sozinha e explicitar agradecimentos é o ato de mostrar gratidão. Toda minha gratidão:

Ao meu amado Roberto, que me apoia incondicionalmente em todas as minhas empreitadas, cujo amor, apoio, afeto e fé dedicados a mim foram essenciais para a conclusão deste ciclo.

À minha família. Aos meus pais, eternas fontes de ética, dedicação e inspiração. Às minhas quatro irmãs, a meu irmão, aos meus sogros e ao Bandit, pelo amor e afeto contínuos.

À professora Bárbara, por acreditar em mim, apoiar meus diversos projetos e me proporcionar a vivência de um doutorado repleto de experiências de pesquisa e ensino.

À professora Patrícia, por partilhar comigo seus conhecimentos bioestatísticos.

À professora Isabelle, por acreditar em meu projeto, dividir comigo seus conhecimentos de epidemiologia ocupacional e me acolher na França, país que foi minha casa por cinco meses.

Ao professor Fernando, minha eterna fonte de inspiração para tornar-me epidemiologista ocupacional, pelo apoio na execução desta tese.

Ao professor Augusto da UFMA, por disseminar seus conhecimentos de equações estruturais.

Às minhas amigas Jeandra, María Fernanda, Sylvaine e Suhélen. Indiretamente, esta tese tem um pouco delas.

Às instituições que apoiaram a execução da tese: UFRGS, CAPES, Université d'Angers e INSERM.

Aos colegas dos grupos de pesquisa que integrei: Epidemiologia dos Distúrbios da Comunicação Humana (EPI-DCH) e Epidémiologie en Santé au Travail et Ergonomie (ESTER).

Ao universo, que conspirou para a convergência de um cenário repleto de pessoas e instituições favoráveis ao meu projeto de doutorado.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
REVISÃO DA LITERATURA	24
AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE (AS) SELF-RATED HEALTH (SRH) VERSUS TRABALHO.....	24
FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO (AT)	33
DEPRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS: CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E OCUPACIONAIS	43
VIOLÊNCIA NO TRABALHO.....	53
OBJETIVOS	62
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ARTIGO 1	73
ARTIGO 2	101
ARTIGO 3	129
ARTIGO 4	140
SUMÁRIO DOS ARTIGOS	163
CONSIDERAÇÕES FINAIS	164
ANEXO 1 - APROVAÇÃO PELO CONEP.....	167
ANEXO 2 - APROVAÇÃO PELA COMISSÃO DE ÉTICA – UFRGS	169
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO PNS.....	172
ANEXO 4 - PHQ-9	198
ANEXO 5 - ANÁLISE COMPLEMENTAR – ARTIGO 4.....	200
ANEXO 6 - ATA DE QUALIFICAÇÃO	209

ANEXO 7 - PARECER FINAL DE ESTÁGIO EM PESQUISA – DOUTORADO SANDUÍCHE	211
ANEXO 8 – ATA DA DEFESA	213

ABREVIATURAS E SIGLAS

AS - Autoavaliação da Saúde

AT - Acidente de Trabalho

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CFA - Confirmatory Factor Analysis

CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CP – Coeficiente Padronizado

DSM V - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição

ERI - Effort Reward Imbalance

GAZEL - Coorte de trabalhadores franceses das empresas de gás e eletricidade

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC- Intervalo de Confiança

IECT - Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho

IMC - Índice de Massa Corpórea

MDD - Major Depressive Disorder

MS - Ministério da Saúde

OIT - Organização Internacional do Trabalho

ONU- Organização das Nações Unidas

OR - Odds Ratio

PHQ-9 - Patient Health Questionnaire

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PNST - Política Nacional de Saúde do Trabalhador

RP - Razão de Prevalência

RR - Risco Relativo

SC - Standard Score

SEM - Structural Equation Modeling

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SRH - Self-Rated Health

SUS - Sistema Único de Saúde

TDM - Transtorno Depressivo Maior

TST- Tribunal Superior do Trabalho

UE - União Europeia

WAI - Work Ability Index

WPV – Workplace Violence

RESUMO

Esta tese descreve um diagnóstico epidemiológico da saúde do trabalhador brasileiro a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013). No Brasil, com a implementação parcial da Política Nacional da Saúde do Trabalhador (PNST) e o modelo vigente de previdência social, as informações sobre saúde e trabalho encontram-se fragmentadas e representam apenas parte dos trabalhadores. Considerando que a vigilância à saúde e segurança do trabalhador tem um papel primordial no monitoramento dos agravos ocupacionais, e neste cenário de dados oficiais fragmentados e insuficientes, o uso de inquéritos populacionais autorreferidos torna-se uma ferramenta valiosa no campo da saúde e trabalho. Com base na literatura e foco na construção de um diagnóstico, somados à escassez de estudos epidemiológicos representativos da população trabalhadora brasileira, foi elaborada a questão de pesquisa: *"É possível construir um panorama epidemiológico de saúde e trabalho no Brasil, explorando as associações entre características individuais e ocupacionais com a ocorrência de acidente de trabalho, a autoavaliação de saúde e depressão?"*. Nesta perspectiva foram realizados quatro estudos transversais com os seguintes objetivos: 1. Explorar os fatores ocupacionais associados à autoavaliação de saúde; 2. Identificar fatores de risco para acidentes de trabalho não-fatais; 3. Explorar os fatores ocupacionais associados ao transtorno depressivo maior (TDM); 4. Analisar um modelo teórico sobre a associação entre violência no trabalho e depressão. A pesquisa foi realizada com dados da PNS, 2013, baseada em uma amostra representativa da população brasileira, com recorte para 36.442 trabalhadores: 19.450 homens e 16.992 mulheres. Considerou-se como desfechos: "acidente de trabalho não-fatal", "depressão" e "autoavaliação de saúde". Os modelos de análise multivariável aplicados foram: regressão de Poisson com variância robusta e abordagem hierarquizada, regressão logística e equações estruturais. As análises foram

executadas com o uso dos softwares SPSS, R e SAS considerando o efeito do desenho do estudo. Os achados desta pesquisa demonstraram associações entre fatores ocupacionais e a ocorrência de desfechos implicados na saúde do trabalhador (acidente de trabalho, autoavaliação de saúde ruim e depressão), indo ao encontro da literatura internacional. Os fatores psicossociais (estresse ocupacional e violência no trabalho) ocuparam um papel significativo nas associações encontradas. Acredita-se que este diagnóstico possa fomentar ações de prevenção de agravos, de promoção da saúde e contribuir com políticas públicas mais efetivas no cenário brasileiro.

ABSTRACT

This thesis describes an epidemiological diagnosis of the Brazilian worker health using data from the National Health Research (PNS, 2013). In Brazil, however, the partial implementation of the National Policy of the Workers' Health (PNST) and the current welfare model led to a fragmented information about workers' health and their work and represent only a part of the Brazilian workers. Whereas that surveillance of the workers' health and safety has a vital role in monitoring the occupational diseases and, in an insufficient official data scenario, the application of self-declared population surveys becomes a valuable tool in the field of health and work. Based on the literature and focused on the construction of a diagnosis, together with the scarcity of representative epidemiological studies of the Brazilian working population, the research question was elaborated: *"Is it possible to develop an epidemiological overview of health and work in Brazil, while exploring the associations between individual and work characteristics and the occurrence of work accidents, health self-assessment and depression?"*. From this point of view, four cross-sectional studies were conducted with the following objectives: 1. To Explore the occupational factors associated with the self-rated health (SRH); 2. To identify risk factors for non-fatal accidents at work; 3. To explore occupational factors associated with major depressive disorder (MDD); 4. To analyze a theoretical model on the association between workplace violence and depression. The research was carried out with data from PNS, 2013, based on a representative sample of the Brazilian population, with a cut of 36,442 workers: 19,450 men and 16,992 women . It was considered as outcomes: "Non-fatal work accident", "depression" and " self-rated health". The applied models of multivariate analysis were: Poisson regression with robust variance and hierarchical approach, logistic regression and structural equations. The analysis were performed by means of SPSS, R and SAS softwares, considering the effect of the study

design. The findings of this research have demonstrated associations between occupational factors and the occurrence of outcomes involved in the workers' health (work accident, poor self-rated health and depression), which is in line with the current international literature. The psychosocial factors (occupational stress and workplace violence) occupied a significant role in the associations found. It is believed that this diagnosis can promote prevention of diseases, while promoting health and contributing to Brazilian public policies.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

ARTIGO 1

Table 1 Description of the study population according to occupational factors, covariates and Self-Rated Health (SRH) in 2013, PNS, Brazil.

Table 2 Binary associations between occupational factors, covariates and Self-Rated Health (SRH) stratified by gender, 2013, PNS, Brazil.

Table 3 Associations between occupational factors and Self-Rated Health (SRH) adjusted for covariates in women, 2013, PNS, Brazil.

Table 4 Associations between occupational factors and Self-Rated Health (SRH) adjusted for covariates in men, 2013, PNS, Brazil.

ARTIGO 2

Table 1 Number and incidence rate (per 100 workers) and relative risk (RR) of non-fatal work injuries and respective 95% confidence interval according to relevant variables in 31 121 workers, 2013, PNS, Brazil.

Table 2 Results of multivariable analysis models for risk factors to non-fatal work injuries incidence among 31 121 workers, 2013, PNS, Brazil.

ARTIGO 3

Table 1 Description of the study population according to occupational factors, covariates and major depression in 2013, PNS, Brazil.

Table 2 Binary associations between occupational factors and covariates and major depression stratified by gender, 2013, PNS, Brazil.

Table 3 Associations between occupational factors and major depression adjusted for covariates in women, 2013, PNS, Brazil.

Table 4 Associations between occupational factors and major depression adjusted for covariates in men, 2013, PNS, Brazil.

ARTIGO 4

Table 1 Description of the study population according to covariates and workplace violence in 2013, PNS, Brazil.

Table 2 Description of adjustment measures of Theoretic model.

Table 3 Factored loads from confirmatory factor analysis (CFA) - latent variable DEP.

Figure 1 Theoretic model for workplace violence and depression among Brazilian workers, 2013, PNS, Brazil.

Figure 2 Structural Model for workplace violence and depression among Brazilian workers, 2013, PNS, Brazil.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na tese de doutorado intitulada “Situação de saúde, trabalho e violência em trabalhadores brasileiros”, realizada por meio de uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS,2013), apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 05 de outubro de 2018. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos;
2. Artigos;
3. Conclusões e Considerações finais.

Os documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a cada ano, 2,3 milhões de pessoas são vítimas de um acidente de trabalho (AT) ou de uma doença ocupacional. Em nível mundial, os custos diretos e indiretos destes agravos são estimados em 2,8 bilhões de dólares (Organisation des Nations Unies (ONU), 2014).

A vigilância à saúde e segurança do trabalhador tem um papel primordial no monitoramento dos agravos ocupacionais e na priorização das ações para garantia do trabalho seguro e saudável. AT é aquele que acontece em decorrência das atividades profissionais dos indivíduos e para a legislação brasileira (BRASIL, 1991) é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. No Brasil, as doenças ocupacionais são consideradas dentro da mesma classificação acidentária (BRASIL, 1991). Dentre estas, a prevalência de transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores apresenta-se em um ritmo crescente nas últimas décadas, refletindo o aumento análogo na população em geral. As patologias desse gênero são incapacitantes, gerando períodos longos de licenças médicas no trabalho, com reflexo nos indivíduos e na gestão das organizações (Oenning et al., 2012).

Dados oficiais da previdência social brasileira de 2017 (Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2018) apontam que 84% dos benefícios previdenciários acidentários tratavam-se de causas externas (CID-10: grupo S) e doenças osteomusculares (CID-10: grupo M), demonstrando que eventos agudos e morbidades físicas representam a maior parte das notificações. Mesmo com um percentual não tão expressivo quanto os dois grupos citados acima (cerca de 5%), os transtornos mentais (CID-10: grupo F) ocupam o terceiro lugar, com a ressalva de ser um grupo de patologias com diagnósticos mais demorados e assunção de

nexo causal com o trabalho mais complexa. A comparação entre os benefícios previdenciários acidentários e os comuns concedidos em 2017 demonstrou que a prevalência de transtornos mentais na categoria dos “comuns” é cerca de 60% maior daquela dos “acidentários”, sugerindo que aqueles que não possuem relação com o trabalho possivelmente são mais diagnosticados ou que os acidentários são subnotificados.

No cenário mundial, apesar do reconhecimento da importância de dados da atenção à saúde e segurança no trabalho, os sistemas de informação específicos ainda apresentam lacunas. Um estudo (Jacinto and Aspinwall, 2004) que analisou os sistemas desse gênero em países da união europeia (UE) concluiu que existem diferenças significativas nos procedimentos de apresentação de relatórios e de registro dos agravos entre os sistemas oficiais das nações integrantes da UE e estas diferenças produzem repercussões nas bases de dados utilizadas para análises estatísticas e consequente impacto nos estudos epidemiológicos. Resultados da PNS indicaram uma prevalência sete vezes maior de AT quando comparada à informação da previdência social oficial, concluindo que a PNS pode estimar ocorrências subnotificadas, já que o sistema de informação oficial (previdência social) notifica por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) apenas eventos dos trabalhadores com vínculo formal de trabalho, que representam cerca de metade dos trabalhadores ocupados no Brasil (Malta et al., 2016).

A OIT, por meio de suas convenções, assessora os países signatários para um plano de desenvolvimento de ações de saúde e segurança no trabalho. O Brasil é signatário da convenção 151 (segurança e saúde dos trabalhadores) (BRASIL, 1994), onde está predito formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança, saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho. O Brasil possui uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) (Ministério da Saúde, 2012)

instituída pelo Ministério da Saúde (MS), que garante atenção a todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado, priorizando grupos vulneráveis e trabalhadores informais.

Ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador, incluindo a notificação e acompanhamento de agravos ocupacionais, estão previstas no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro por meio da rede de serviços instituídos na PNST (por exemplo, os Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST)) com abrangência teórica maior daquela praticada pela previdência social. A PNST também prevê a utilização do uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e a vinculação do dado de ocupação nos sistemas de informação do SUS, possibilitando a captação de informações cruzadas de saúde *versus* ocupação dos indivíduos (Ministério da Saúde, 2012), permitindo acompanhamento e pesquisas de determinantes e morbidades. Entretanto, em âmbito nacional, nenhum destes sistemas possui características específicas do trabalho.

A implementação parcial da PNST somada ao complexo panorama trabalhista brasileiro dificulta a vigilância à saúde do trabalhador, com reflexo na notificação de eventos associados ao trabalho, já que diversos modelos coabitam: trabalhadores vinculados à previdência social oficial, em geral, têm seus agravos ocupacionais notificados quando geram incapacidades com absenteísmo por licença médica e consequente demanda de benefício previdenciário; trabalhadores informais têm como suporte a rede proposta na PNST, através dos CERESTs e unidades sentinelas, mas o desconhecimento e a falta de capilaridade da rede fomentam a subnotificação; já os servidores públicos encontram-se em um terceiro formato de

gestão de saúde e segurança no trabalho, onde o modelo é implementado de acordo com o órgão de atuação.

Com dados oficiais de vigilância à saúde do trabalhador fragmentados e a implementação parcial da PNST, as informações sobre saúde e trabalho no Brasil representam apenas parte dos trabalhadores. Em um cenário de dados oficiais insuficientes, a aplicação de inquéritos populacionais autorreferidos torna-se uma ferramenta valiosa no campo da saúde em geral, bem como na área da saúde do trabalhador.

Ao encontro de outros inquéritos internacionais, emerge a PNS com o objetivo de levantar informações sobre a saúde da população brasileira: uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, com ciclo quinquenal, cuja última edição foi realizada em 2013 em uma parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o MS. Composta por um questionário de 23 módulos com variáveis diversas (sociodemográficas, saúde, estilo de vida, violência, dentre outras) incluindo dois módulos específicos sobre a dimensão “trabalho” (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014). A PNS favorece uma análise da saúde do trabalhador, uma vez que compreende variáveis individuais e ocupacionais, incluindo questões gerais de saúde, saúde mental, acidentes e violência no trabalho.

A busca pelo modelo explicativo do papel dos diversos fatores ambientais e individuais na saúde do trabalhador é um desafio complexo, haja vista os interesses econômicos, políticos e sociais intrínsecos à questão. Em uma perspectiva ampla de promoção da saúde coletiva, o caráter de multideterminismo deve estar presente nos estudos que propõem modelos teóricos para precisar associações relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, entendendo que no universo laboral o desempenho de um "trabalho", "ofício", "labor" é repleto de variáveis e exige a complexa gestão das atividades, com o uso de uma grande margem de manobra para que o trabalhador possa adequar-se ao trabalho dinâmico; e

o modo operatório, por vezes, transforma-se em uma carga de trabalho extenuante (Guérin et al., 2001). Aliado a essa dinâmica, encontra-se um mercado de trabalho competitivo e exigente, e a adaptação constante às mudanças e exigências que emergem deste universo pode exercer um papel de potencial gerador de acidentes de trabalho e desequilíbrio na saúde humana.

Os estudos científicos não estão alheios a esse cenário diversificado, dado que a compreensão de como o trabalho pode exercer influência na ocorrência de patologias e agravos, em diferentes categorias profissionais tem sido fonte de pesquisa em campos variados do saber, tais como sociologia do trabalho, ergonomia, psicologia organizacional, epidemiologia e psicopatologia do trabalho (Clot and Faïta, 2000; Dejours et al., 2004; Guérin et al., 2001; Landsbergis et al., 2014; Niedhammer et al., 2018; Santana et al., 2007). Estas disciplinas isoladas ou de maneira interdisciplinar têm contribuído com um arcabouço científico para um melhor entendimento do papel do trabalho na saúde das populações.

Na literatura epidemiológica sobre saúde e trabalho (Cho et al., 2015; Dillon, 2012; van der Klauw et al., 2016; Landsbergis et al., 2014; Madsen et al., 2017; Murcia et al., 2015; Niedhammer et al., 2015; Oenning et al., 2014; Palmer et al., 2008; Rommel et al., 2016; Rugulies et al., 2017; Siegrist, 2008; Theorell et al., 2015; Verkuil et al., 2015; Williamson et al., 2018) nota-se que os estudos se complementam, incorporando gradativamente elementos diversos que interagem, incluindo desde aspectos do contexto de trabalho às características do indivíduo ou da situação, e que podem funcionar como moderadores ou determinantes do agravo ocupacional.

Os modelos teóricos centrados na investigação de fatores associados a desfechos implicados no cenário laboral, em geral, utilizam variáveis de morbidade e/ou de nível de saúde individual. O inquérito oficial da saúde brasileira - a PNS - apresenta uma contribuição

para pesquisas que versam sobre o assunto pautado, pois contempla um conjunto de questões sobre o ambiente de trabalho e, ainda, instrumentos validados que representam o quadro geral da saúde individual e depressão, respectivamente: Self-Rated Health (SRH) (Fayers and Sprangers, 2002) e Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001).

A partir da literatura científica sobre saúde e trabalho observa-se um panorama de diversidade de fatores inter-relacionados, culminando em uma rede intrincada, com destaque para: saúde mental, acidente de trabalho/doença ocupacional, violência, características ocupacionais (advindas do meio ambiente físico e organizacional) e individuais (principalmente sociodemográficas e de estilo de vida).

O fato é que se conhece pouco a saúde do trabalhador brasileiro, dadas as limitações do nosso modelo de atenção à saúde do trabalhador. Entretanto, a PNS propicia um retrato da população brasileira trabalhadora (Malta et al., 2016) e acredita-se que estudos epidemiológicos possam ser o ponto de partida para ações de intervenção e de colaboração com iniciativas de trabalho seguro e saudável, como as propostas desenvolvidas pela OIT e pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST).

No cenário brasileiro contemporâneo, se pressupõe que os esforços despendidos nos estudos epidemiológicos no campo da saúde do trabalhador sejam direcionados a diagnósticos situacionais que norteiem a implementação de políticas públicas. Acredita-se que estudos envolvendo fatores associados aos agravos ocupacionais propiciem um incremento nas ações para o fortalecimento de preditores positivos, a fim de combater os agravos relacionados ao trabalho e “*qui sait*”, como consequência da implementação de ações, gere um aumento de percepção positiva de saúde na vida dos trabalhadores por meio da construção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Alicerçado nos pressupostos supracitados e no contexto científico atual, infere-se que é viável a construção de um panorama epidemiológico da saúde dos trabalhadores no Brasil a partir da PNS, com foco exploratório na situação de saúde, trabalho e violência, abordando os desfechos AT, AS e depressão com abordagem analítica de características associadas, oriundas ou não do meio ocupacional, considerando modelos que implicam aspectos socioeconômicos, estilo de vida e interação social.

Ressalta-se que na literatura nacional não há nenhum estudo desta magnitude realizado com trabalhadores e o incentivo a pesquisas deste porte propicia fomento para as políticas públicas, em especial à PNST e, ainda, contribuem com a disseminação de informações da saúde do trabalhador brasileiro.

Dadas essas considerações e o arcabouço teórico descrito, emergiu a questão norteadora para os objetivos desta tese:

"É possível construir um panorama epidemiológico de saúde e trabalho no Brasil, explorando as associações entre características individuais e ocupacionais com a ocorrência de acidente de trabalho, a autoavaliação de saúde e a depressão?"

REVISÃO DA LITERATURA

Autoavaliação de saúde (AS) | Self-Rated Health (SRH) versus Trabalho

A medida clássica de SRH ou autoavaliação (autopercepção) da saúde (AS) é recomendada pela OMS (Bruin et al., 1996) e pode ser introduzida como uma mensuração representativa do quadro geral de saúde com o uso de uma simples questão ("*no geral, como você avalia sua saúde?*"). A saúde como capital individual que sofre a influência de fatores diversos é de complexa mensuração, mas a AS é uma medida capaz de expressar a condição geral de saúde autopercebida pelos indivíduos (Idler and Benyamini, 1997) e funciona como uma ferramenta de diagnóstico de saúde de baixo custo e de fácil aplicação em inquéritos populacionais.

Nos estudos epidemiológicos a AS tornou-se um indicador importante e recorrente. A medida representa o modo como os indivíduos se sentem sobre o seu estado de saúde, traduzida em uma questão simples sobre a saúde total, respondida em uma escala de 5 itens, de excelente a muito ruim, permitindo que os questionados decidam por si próprios, combinando em seu pensamento as inúmeras dimensões envolvidas no conceito de saúde. Existe um consenso generalizado de que esta simples questão fornece um resumo útil de como os indivíduos percebem o seu estado geral de saúde, corroborado pelo grande número de estudos que têm demonstrado de forma consistente sua viabilidade como indicador de saúde geral, em uma grande variedade de áreas terapêuticas (Fayers and Sprangers, 2002).

Existe uma abordagem diferente da clássica (saúde em geral): é a que traz o questionamento da autoavaliação de saúde considerando "idade" e "comparação com outras pessoas do mesmo perfil etário". Um estudo (Chen et al., 2016) analisou as associações com os dois modelos de questionamento sobre AS, envolvendo 55 covariáveis relatadas por 251.352 participantes do Medicare Health Outcome Survey. As covariáveis foram

categorizadas em sete domínios: saúde física, funcionamento diário, saúde emocional, sintomas físicos, doenças, tabagismo e obesidade. As perguntas possuíam as mesmas cinco categorias de resposta. O modelo clássico foi fortemente correlacionado com aquele que considerava a idade (Spearman = 0,80). Na comparação dos modelos clássico e etário, em nenhum dos domínios ou itens individuais houve uma diferença nos coeficientes de correlação maior do que 0,03, ou seja, a informação ratifica que ambos os modelos são medidas confiáveis e similares do estado de saúde agregado.

A AS tem sido amplamente aplicada em estudos epidemiológicos com trabalhadores. Uma questão bastante explorada refere-se às entre as características da jornada de trabalho e AS. Uma coorte coreana (Cho et al., 2015) com dados de 1.578 trabalhadores acompanhados em sete anos de estudo investigou a associação entre as jornadas de trabalho e AS, examinando os papéis de potenciais fatores de confusão e mediadores. O desfecho binário (AS: boa e ruim) foi analisado com a carga horária de trabalho semanal (cinco categorias em horas: 20-35, 36-40 (referência), 41-52, 53-68 e ≥ 69), e as associações foram substancialmente atenuadas com a adição de fatores socioeconômicos. Entretanto, em mulheres, longas horas de trabalho por semana estiveram associadas com um pior nível de saúde (53-68: OR=1,41; IC95% 1,08-1,84 e ≥ 69 : OR=2,11; IC95% 1,42-3,12) (Cho et al., 2015). O estudo abordou que a redução da jornada de trabalho pode ser uma medida para proteção da saúde, desde que conjugada com melhorias em outras dimensões, como questões de gênero e status socioeconômico (Cho et al., 2015). Ainda entre trabalhadores coreanos (Kwon et al., 2016), observou-se uma associação entre jornada maior que 52 horas semanais somada ao baixo controle das demandas (OR=1,47; IC95% 1,33-1,62) (Cho et al., 2018) e AS ruim, e também entre vínculo de trabalho não permanente (OR=1,20; IC95% 1,12-1,29) (Kwon et al., 2016). Entre profissionais enfermeiros brasileiros (Fernandes et al., 2017),

mulheres com jornadas maiores que 60 horas semanais (OR=1,30; IC95% 1,02-1,67) foram mais propensas a relatar AS regular (comparada à AS boa e ruim); já entre os homens, aqueles com jornada média de trabalho (49,5 a 60 horas semanais) tiveram mais chances (OR=2,12; IC95% 1,08-4,35) de classificar sua saúde como regular em comparação aos trabalhadores com jornadas “curtas”(<49,5 horas semanais). Entretanto, nessa população não houve associação significativa entre longas jornadas de trabalho (classificação em horas; >60,5 mulheres; >70,5 homens) e AS ruim (Fernandes et al., 2017). Entre suíços (Hämmig et al., 2014) executar tarefas que exigem posturas inadequadas esteve associado (homens: OR=2,19; IC95% 1,49-3,23; mulheres: OR=1,61; IC95% 1,15-2,27) a uma saúde ruim. Entretanto, realizar horas extras diárias mostrou-se como fator de proteção (OR=0,36; IC95% 0,21-0,46) entre os homens, e a insegurança no trabalho como fator de risco (OR=2,23; IC95% 1,64-3,03) entre as mulheres (Hämmig et al., 2014).

A literatura tem trazido de forma expressiva o papel dos fatores psicossociais do trabalho e seus reflexos na qualidade de vida do sujeito, demonstrando associações com baixos níveis de saúde percebida. Recentemente um estudo (Magnusson Hanson et al., 2018) com dados de quatro importantes coortes de trabalhadores (Finnish Public Sector Study - Finlândia, GAZEL- França, the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health - Suécia and Whitehall II - Reino Unido) confirmou o reflexo das condições psicossociais do trabalho em indicadores de saúde. Os resultados apontam que indivíduos com presença de estresse ocupacional vivem menos anos com boa AS, menos anos livres de doenças crônicas, sugerindo um impacto mais substancial do estresse no trabalho na saúde pública do que aquele reconhecido anteriormente. Pesquisa (Burr et al., 2017a) com duas coortes dinamarquesas, em um acompanhamento de 5 anos, ratificou que existe uma deterioração da AS relacionada à exposição aos fatores psicossociais do trabalho (alta pressão no trabalho,

baixa autonomia). Entretanto, o modelo não suportou a hipótese de modificação de efeito pela idade. Estudo (Liu and Cheng, 2018) com dados do inquérito nacional do ministério do trabalho de Taiwan propôs examinar as diferenças entre trabalhadores do setor público e privado, utilizando a AS como desfecho e demonstrou que não houve associação entre tipo de vínculo (público/privado: OR=0,91; IC95% 0,82-1,01) e AS. Entretanto, para o total de trabalhadores, a presença de alta demanda laboral (OR=1,41; IC95% 1,32-1,51) e histórico de violência no trabalho (OR=2,15; IC95% 1,93-2,39) nos últimos 12 meses estiveram associados à AS ruim, sendo que esta última associação foi mais forte entre funcionários públicos (público: OR=3,00; IC95% 2,06-4,37 versus privado: OR=2,46; IC95% 2,03-2,99). Na China (Jia et al., 2014) trabalhadores de dois setores distintos, oriundos de dez departamentos diversos do setor público e duas empresas de alta tecnologia do setor privado, apresentaram diferenças na prevalência de AS boa (61,1% e 67,5%, respectivamente) – trabalhadores do governo tiveram os piores resultados – e ainda, as associações entre as características demográficas, o estilo de vida e os fatores psicossociais do trabalho e AS ruim diferiram significativamente por tipo de local de trabalho. Em pesquisa com trabalhadores manuais da Coreia (Kim et al., 2016) foi investigada a associação de variáveis do modelo demanda-controle com AS a fim de verificar os efeitos das condições de trabalho na saúde do indivíduo. Os resultados mostraram que, para ambos os gêneros a presença de demanda física (OR=1,81; IC95% 1,06-1,32) e de demanda mental (OR=1,25; IC95% 1,11-1,40) esteve associada com AS ruim. Entre trabalhadores de Barcelona (Borrell et al., 2004), o risco físico (avaliado com o uso de um score contendo informações sobre ruído, tarefas repetitivas, carga manual transportada e poluição no ambiente de trabalho - homens: OR=1,87; IC95% 1,39-2,52; mulheres: OR=1,64; IC95% 1,22-2,19) e o risco psicossocial (mensurado por meio do modelo demanda-controle - significativo apenas entre homens: OR=1,45; IC95% 1,08-1,95)

estiveram associados a um estado de saúde ruim. Entre trabalhadores eletricitários franceses (Platts et al., 2017), em estudo com medidas longitudinais de AS, verificou-se que um trabalho árduo e perigoso pode contribuir para a perda de anos de boa saúde nos períodos subsequentes da vida, com perda da qualidade de vida dos indivíduos. Entre dinamarqueses (Burr et al., 2017b) foi constatado que demandas físicas no trabalho deterioram a AS. Pesquisa (Schutte et al., 2014) utilizando dados de 17.005 trabalhadores de 31 países europeus mostrou associação entre desequilíbrio vida pessoal/trabalho (homens: OR=1,38; IC95% 1,21-1,57; mulheres: OR=1,27; IC95% 1,13-1,44), condições de trabalho insalubres e perigosas (homens: OR=1,20; IC95% 1,06-1,37; mulheres: OR=1,28; IC95% 1,13-1,45), baixa recompensa (homens: OR=1,30; IC95% 1,14-1,48; mulheres: OR=1,27; IC95% 1,13-1,43) e alta demanda psicológica no trabalho (homens: OR=1,13; IC95% 1,00-1,29; mulheres: OR=1,14; IC95% 1,02-1,29) com AS ruim. Em um inquérito norte-americano (Luckhaupt et al., 2017), um ambiente de trabalho hostil ou sofrer bullying (RP =2,05; IC95% 1,63-2,58) também estiveram associados com AS ruim. Uma vez mais os eletricitários franceses foram os sujeitos de estudos (Niedhammer, 2003; Niedhammer et al., 2004): em ambos os gêneros, o desequilíbrio trabalho/vida pessoal foi fator de risco para AS ruim (homens: OR=2,26; IC95% 1,76-2,92; mulheres: OR=2,53; IC95% 1,72-3,72). Adicionalmente, o comprometimento com o trabalho excessivo entre homens (OR=1,76; IC95% 1,39-2,22) (Niedhammer et al., 2004), a alta demanda física entre mulheres (OR=1,44; IC95% 1,09-1,90) e alta demanda psicológica (homens: OR=1,59; IC95% 1,31-1,92; mulheres: OR=1,49; IC95% 1,12-1,99) foram preditoras de AS ruim (Niedhammer, 2003). Já em um estudo (Lesuffleur et al., 2015a) com dados de cerca de 50 mil trabalhadores franceses, a análise de fatores psicossociais e AS evidenciou que violência física (homens: OR=2,16; IC95% 1,53-3,05; mulheres: OR=1,55; IC95% 1,11-2,19) e psicológica (homens: OR=2,70; IC95% 2,41-

3,02; mulheres: OR=2,92; IC95% 2,61-3,27) estão fortemente associados à AS ruim, independente do gênero. O estudo reforçou que fatores psicossociais do trabalho desempenham um papel importante para uma AS ruim (Lesuffleur et al., 2015a). Entre enfermeiros brasileiros (de Oliveira et al., 2017) foi verificado que a AS ruim e fatores ligados ao ambiente de trabalho, particularmente aqueles que geram tensão psicossocial, estiveram associados com a intenção de deixar a profissão (OR=1,92; IC95% 1,38-2,67). Os resultados do estudo apontam para a magnitude das repercussões da exposição aos riscos psicossociais do trabalho (de Oliveira et al., 2017). Em industriários do sul do Brasil (Fonseca et al., 2008), o estresse ocupacional esteve associado a uma AS ruim (homens: OR=3,55; IC95% 2,40-5,25; mulheres: OR=3,73; IC95% 2,46-5,65), bem como as exigências físicas das tarefas (homens: OR=1,99; IC95% 1,33-2,99; mulheres: OR=2,80; IC95% 1,62-4,85).

Estudos (Borg and Kristensen, 2000; Cai et al., 2017; Cho et al., 2015; Hammig and Bauer, 2014; Jia et al., 2014; Kim et al., 2015; Kjellsson, 2013; Kwon et al., 2016; Luckhaupt et al., 2017; Niedhammer et al., 2008; Riedel et al., 2017) que investigaram um amplo espectro de variáveis do trabalho e a AS, mostraram que seus determinantes interferem de maneira diferente na percepção de saúde dos trabalhadores, haja vista os diversos panoramas de organização do trabalho, vínculo trabalhista, intensidade do trabalho, fatores psicossociais, estilo de vida dos sujeitos e fatores ambientais do trabalho.

A AS também é utilizada como indicador para estudos de iniquidades sociais em saúde e trabalho (Borg and Kristensen, 2000; Kjellsson, 2013; McNamara et al., 2017; Murcia et al., 2013; Niedhammer et al., 2008). Análise dos dados de inquérito ocupacional francês demonstrou um gradiente nas associações entre as exposições ocupacionais e AS ruim em resultados estratificados por categorias profissionais representando estratos sociais (Niedhammer et al., 2008). Ainda entre trabalhadores franceses (Murcia et al., 2013), foi

observado que más condições de trabalho contribuíram para explicar as desigualdades sociais em saúde. Um gradiente social forte foi observado na AS: grupos ocupacionais com status mais baixo, especialmente trabalhadores manuais, tiveram maior risco para AS ruim no modelo ajustado por idade (homens: OR=1,81; IC95% 1,41-2,34; mulheres: OR=2,42; IC95% 1,66-3,53) e, quando neste modelo foram acrescentados fatores psicossociais, houve uma mudança nas estimativas de 44% e 56%, respectivamente.

Em uma coorte de trabalhadores Dinamarqueses (Borg and Kristensen, 2000) observou-se mudanças na trajetória da AS, associadas a fatores do ambiente de trabalho e do estilo de vida. Com o uso de uma abordagem de classe social, representada por cinco categorias de vínculo profissional, os resultados demonstraram uma clara associação entre classe social e a deterioração da AS (classe social IV: OR=2,18; IC95% 1,46-3,25; V: OR=2,27; IC95% 1,60-3,22) indicando que, quanto menor o status da classe, maior a deterioração da AS. Observou-se ainda que cerca de dois terços do gradiente social em relação ao agravamento da AS poderia ser explicado pelo ambiente de trabalho e fatores de estilo de vida, sendo que a maior contribuição veio de fatores ocupacionais (Borg and Kristensen, 2000). Um levantamento sueco (Kjellsson, 2013) sobre situação socioeconômica, com objetivo de examinar a relação entre a classe ocupacional acumulada ao longo da vida e AS, sugeriu que o gradiente social pode ser acumulativo e duradouro, e que maiores informações sobre os mecanismos de disparidades podem ser encontradas levando-se em conta informações detalhadas sobre o passado social e ocupacional dos sujeitos.

Recentemente, um estudo (Merino-Salazar et al., 2017) forneceu pela primeira vez um panorama da AS na América Latina obtido por meio de inquéritos ocupacionais com dados da Colômbia, Argentina, Chile, América Central e Uruguai. Dentre estes países, o Chile apresentou a maior prevalência de AS ruim entre trabalhadores (33%). Entretanto, o estudo

está restrito uma abordagem descritiva, sem explorar fatores associados. No Brasil também se observa a utilização do indicador AS de forma descritiva (Moreira et al., 2015): em um panorama sobre a saúde dos trabalhadores do ramo da atividade rural, aqueles com ocupação agrícola apresentaram mais morbidades referidas e piores condições de vida. A saúde autoavaliada dos trabalhadores, em geral, foi melhor entre os ocupados não agrícolas (78,3% versus 65.3%).

Para além dos fatores ocupacionais e pesquisas envolvendo trabalhadores, os estudos com populações gerais demonstram a força de características sociais e demográficas na AS. Com um olhar para as desigualdades na saúde no Laos, foi conduzido um estudo (Andersson and Lundin, 2015) com 24.162 indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, com dados comparando AS global (sem relação com a idade) e AS com referência etária. A AS ruim esteve associada ao analfabetismo (OR=1,73; IC95% 1,27-2,35), a faixas etárias a partir dos 50 anos de idade (a partir dos 50 anos, associações significantes com OR>2,0) e a pior condição socioeconômica (OR=1,28; IC95% 1,01-1,58). As medidas de AS global não diferiram daquelas com referência etária (Andersson and Lundin, 2015). Com abordagem prospectiva (Schuring et al., 2015), pesquisadores usaram medições anuais de AS a partir de dados agregados do painel europeu (abrangendo dados de 14 países) para estabelecer a forma como a saúde é afetada por transições de emprego. As trajetórias da variável foram analisadas em 136.556 pessoas de estratos de nível educacional diferentes, trazendo os seguintes achados: o desemprego esteve associado a uma piora gradual de AS (OR=1,44; IC95% 1,38–1,51). Além disso, verificou-se que prolongar a vida ativa pode ter efeitos tanto positivos como negativos sobre a AS, e que os níveis de AS podem aumentar independentemente do nível de escolaridade, desde que haja uma relação de trabalho remunerado envolvido (Schuring et al., 2015). Entre trabalhadores coreanos (Kim et al., 2015) verificou-se os efeitos

combinados de nível de escolaridade e classe social refletidos na AS e na satisfação com a vida. Os resultados (Kim et al., 2015) apontam que o aumento do nível de instrução e da classe social favorecem a saúde e a satisfação. Ainda, dados de uma revisão sistemática que contemplou 36 artigos (Cullati et al., 2014) demonstraram que fatores socioeconômicos (renda, educação, ocupação, situação de emprego) são agentes de mudança de trajetória da AS. O nível de evidência para estas associações é elevado, pois estes fatores são fortemente associados na direção esperada com a trajetória de AS: maiores índices de riqueza, de nível educacional e de situação ocupacional estão associados com uma evolução mais favorável da saúde percebida pelo indivíduo (Cullati et al., 2014).

Nesta breve revisão de estudos, observou-se a relevante utilização da AS em estudos epidemiológicos envolvendo saúde e trabalho.

Fatores associados à ocorrência de Acidentes de Trabalho (AT)

O AT é um fenômeno social, repentino, associado a múltiplas causas e por vezes, aleatório (dependente de causas desconhecidas), e tem feito parte da sociedade desde sempre, o que o caracteriza como um problema social. Nesta perspectiva é objeto de interesse de pesquisadores de diversas disciplinas, na busca por um modelo explicativo para sua ocorrência, suas tendências e características (Areosa and Dwyer, 2010).

A experimentação de modelos matemáticos para simulação de cenários de ocorrência e tendência para o AT é possível, representando uma contribuição real para o entendimento desse fenômeno e o desenvolvimento de ferramentas para a prevenção de acidentes. Com a aplicação de um modelo probabilístico bayesiano para fatores associados (agrupados por similaridade) e utilizando dados de empresas metalúrgicas, estudiosos simularam cenários determinantes do AT, possibilitando a visualização e entendimento da combinação de fatores mais relevantes para sua ocorrência (Abdat et al., 2014).

Os fatores associados à ocorrência de AT são diversos, dinâmicos e oriundos de características individuais, sociais, ambientais e ocupacionais com variáveis que interagem entre si, apresentando características de colinearidade, tornando o processo de proposição de um modelo causal um desafio complexo.

Na Coreia, inquérito populacional e domiciliar com trabalhadores da agricultura (Chae et al., 2014) investigou dados de 9.630 adultos sobre AT em 12 meses: 3,2% dos trabalhadores sofreram pelo menos um AT com lesão que gerasse ausência do trabalho acima de 4 dias. Neste mesmo estudo, ser do sexo feminino foi fator de proteção para AT (OR=0,45; IC95% 0,45-0,45). No entanto, as chances de AT entre os agricultores nas faixas etárias de idade maior que 50 anos foram significativamente maiores em comparação a faixas etárias menores (OR >1,45). Além disso, quanto maior o número médio de meses por ano no cultivo

(7-9: OR=1,70; IC95% 1,67-1,74; ≥ 10 : OR=2,24; IC95% 2,20-2,28), e quanto maior a jornada diária (5-9: OR=1,41; IC95% 1,41-1,42; ≥ 10 : OR=1,79; IC95% 1,77-1,82), maiores as chances de ocorrência de AT(Chae et al., 2014).

No panorama de inquérito populacional canadense (Wilkins and Mackenzie, 2007), onde foram consideradas informações estratificadas por categoria profissional, os principais achados associados ao AT, em ambos os sexos, foram: trabalhar em comércio, transporte, operação de equipamentos, indústrias primárias, de processamento e de fabricação (OR >2,00 significativo nos referidos ramos), atuar em turnos (homens: OR=1,30; IC95% 1,10-1,50; mulheres: OR=1,60; IC95% 1,20-2,00) e realizar trabalho pesado (homens: OR=1,80; IC95% 1,50-2,10; mulheres: OR=2,20; IC95% 1,60-3,00). Adicionalmente, trabalhar por longas jornadas esteve associado com AT somente entre homens (OR=2,10; IC95% 1,50-3,10). Todavia, mulheres que relataram estresse ocupacional tiveram maiores chances (OR=3,10; IC95% 2,10-4,70) de sofrer um agravo ocupacional (Wilkins and Mackenzie, 2007). Um estudo (Wong et al., 2011) a partir do compilado de 10 anos do supracitado inquérito canadense, demonstrou uma forte associação, tanto em homens (OR=2,04; IC95% 1,13-3,69), quanto em mulheres (OR=1,91; IC95% 1,21-3,03), entre trabalhar em turnos noturnos e AT.

Na Espanha (Villanueva and Garcia, 2011), uma comparação entre AT fatais e não-fatais retratou que aqueles com desfecho fatal foram em sua maioria produzidos por trabalho confinado ou causas naturais e, ainda, relacionados à elevação de carga, dispositivos de transporte e geradores de energia. Nestes casos, as partes do corpo mais frequentemente afetadas foram a cabeça, múltiplas partes ou órgãos internos. O risco de mortalidade após um AT foi maior para trabalhadores temporários (OR=5,26; IC95% 2,67-10,35) e do sexo masculino (OR=10,92; IC95% 4,80-24,84), e aumentou com a idade e com o aumento de horas de trabalho por turno. Acidentes que ocorreram fora do contexto ocupacional usual ou a

realização de tarefas atípicas também aumentaram o risco de um desfecho fatal (OR=2,85; IC95% 2,27-3,59). Trabalhadores dos setores econômicos da construção (OR=1,36; IC95% 1,05-1,76) e da agricultura e pesca (OR=2,69; IC95% 1,91-3,79) estiveram mais expostos a um maior risco de AT fatal (Villanueva and Garcia, 2011). Na Coreia, em um determinado período, a taxa de AT fatal diminuiu e os não-fatais mostravam-se com forte tendência à diminuição, embora estatísticas paralelas mostrassem estagnação. Quando se verificou os dados em profundidade, inferiu-se que os números talvez não refletissem a situação real de AT e, como no Brasil, os sistemas de notificação de agravos ocupacionais foram diagnosticados com necessidade de desenvolver estratégias para estimar com melhor precisão as taxas de AT (Kang and Kwon, 2011).

Em um estado do nordeste brasileiro, a partir de dados de AT grave, verificou-se que a proporção desses acidentes foi maior entre os de trajeto quando comparados aos típicos, e que a maior parte dos casos graves ocorreu entre os homens, com idade superior a 37 anos, dos ramos de transporte e comércio (Santana et al., 2009). Para o mesmo estado, estudo (Rios et al., 2015) com trabalhadores informais do comércio, estimou a incidência de AT em um período de 12 meses em 32,3%, e a maior chance de ocorrência de AT foi entre jovens (<30 anos: OR=5,32; IC95% 2,21-12,77), comerciantes de carnes/frangos (OR=7,60; IC95% 3,57-16,17) e trabalhadores com alto esforço físico (OR=1,71; IC95% 1,04-2,81) (Rios et al., 2015).

No Brasil a construção civil é o setor onde se concentram as mais altas taxas de AT fatais (Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2018). Estudo (Chau et al., 2004) com trabalhadores franceses do sexo masculino da construção civil, vítimas de AT com licença médica, mostrou que as quedas e as lesões causadas por manipulação de objetos ou ferramentas manuais foi semelhante para todos os cargos. Pedreiros, encanadores e eletricitas

estiveram mais expostos a ferimentos causados por objetos dinâmicos, enquanto carpinteiros, pedreiros e engenheiros a lesões causadas por máquinas e equipamentos de construção. Quanto aos fatores associados: idade <30 esteve relacionada com AT causados por ferramentas manuais (OR=2,06; IC95% 1,17-3,63); enquanto distúrbios do sono (OR=2,23; IC95% 1,23-4,05) e distúrbios de audição (OR=2,06; IC95% 1,08-3,92) para aqueles que se acidentaram com objetos dinâmicos. O sedentarismo esteve associado aos AT causados durante a manipulação de objetos (OR=1,51; IC95% 1,06-2,15); e obesidade àqueles com quedas do mesmo nível (OR=1,68; IC95% 1,19-2,37)(Chau et al., 2004). Considerando dados sobre o sono, sintomas de depressão, AT, características demográficas, presença de doenças e fatores de estilo de vida de 2.903 trabalhadores de pequenas e médias empresas, estudo (Nakata et al., 2005) demonstrou que sujeitos que dormem mal à noite (OR=1,50; IC95% 1,10-2,00), com sono insuficiente (OR=1,40; IC95% 1,10-1,70) e insônia (OR=1,30; IC95% 1,00-1,70) apresentaram maiores chances de AT, mesmo após o ajuste para vários fatores de confusão. Os resultados sugerem que os maus hábitos de sono noturno estão associados ao AT. No estudo (Nakata et al., 2005) oito hábitos de sono foram consultados: 1) completude de 6 horas de sono por dia, 2) tempo para adormecer (dificuldade em iniciar o sono), 3) despertar durante o sono (dificuldade em manter o sono), 4) despertar matinal precoce, 5) dificuldade para acordar, 6) dormir mal, 7) sono noturno insuficiente e 8) dificuldade com a respiração durante o sono. Estudo brasileiro (Oenning et al., 2014) mostrou que o sono também foi apresentado como preditor para absenteísmo por doença em trabalhadores da indústria. Os distúrbios do sono colocados em evidência suscitam a discussão do trabalho noturno. Entre enfermeiros (Stimpfel et al., 2015), longas jornadas de trabalho (RR=1,32; IC95% 1,07-1,62) e trabalho noturno (RR=1,16; IC95% 1,02-1,33) estiveram associados a AT; e considerando características demográficas e de contexto organizacional, observou-se que ultrapassar a

jornada semanal de trabalho esteve associado com 32% de aumento de risco para AT com perfurocortante. Ainda neste estudo (Stimpfel et al., 2015), o trabalho noturno foi associado com um aumento de 16% no risco de ter um ferimento (entorse). Na Etiópia (Yessuf Serkalem et al., 2014), entre trabalhadores do processo de transformação têxtil, as longas jornadas de trabalho também foram relevantes para a ocorrência de AT. Estiveram associados com AT: carga horária semanal >48 horas (OR=2,71; IC95% 1,18-6,24), manipulação de objetos com peso >20kg (OR=2,35; IC95% 1,24-4,45), necessidade de concentração visual (OR=3,10; IC95% 1,42-6,75), realizar manutenção de máquina (OR=1,80; IC95% 1,11-2,93) e distúrbios do sono (OR=2,95; IC95% 1,47-5,92)(Yessuf Serkalem et al., 2014). Um outro grupo de trabalhadores expostos a riscos diversos são aqueles que atuam no manejo dos resíduos (Eskezia et al., 2016), e o cenário é mais intensificado nos países em desenvolvimento devido às condições socioeconômicas e a uma natureza mais fisicamente exigente do trabalho. Ainda na Etiópia (Eskezia et al., 2016), entre os trabalhadores que atuavam no ramo da coleta dos resíduos sólidos, a prevalência anual de pelo menos uma lesão ocupacional foi de 34,3%, dos quais 50,7% visitaram uma unidade de saúde para receber cuidados. Os preditores independentes para ter tido pelo menos um agravo ocupacional foram: menor tempo de serviço (OR=1,92; IC95% 1,11-3,31), baixos salários (OR=3,00; IC95% 1,64-5,48), história de estresse no trabalho (OR=1,94; IC95% 1,11-3,40) e perturbações no sono (OR=2,57; IC95% 1,48-4,47). Ser analfabeto (OR=2,22; IC95% 1,22-4,04), ter renda mensal inferior (OR=4,09; IC95% 2,15-7,76), e relatar distúrbios do sono (OR=2,24; IC95% 1,22-4,11) foram características associadas com AT grave(Eskezia et al., 2016).

O estresse ocupacional elevado também aparece na literatura como fator associado ao AT. Na Finlândia (Salminen et al., 2014) um total de 16.385 empregados de uma empresa florestal responderam a um questionário sobre estresse no trabalho e foram analisadas as

hospitalizações por AT entre 1986 a 2008. Considerando as potenciais associações entre o AT, estresse e seus fatores de confusão, observou-se que os trabalhadores altamente estressados tiveram cerca de 40% mais chances de serem hospitalizados por AT do que os participantes com baixo estresse. Esta associação permaneceu significativa após ajuste para idade, sexo, estado civil, *status* profissional, nível educacional e características do ambiente de trabalho físico. A presença de alta tensão no trabalho esteve associada a um maior risco de AT grave (RR=1,42; IC95% 1,18-1,70) (Salminen et al., 2014). Em trabalhadores de um hospital (Lee et al., 2015), a partir da óptica das relações de trabalho e fatores psicossociais, observou-se uma incidência global de agravos ocupacionais de 35,6% (casos reincidentes de acidentes: 51,7% *versus* casos novos: 30,6%). Verificou-se aumento do risco para apenas um agravo ocupacional com a presença de tensão no trabalho (OR=1,26; IC95% 1,05-1,55) e desequilíbrio esforço-recompensa (OR=1,42; IC95% 1,12-1,81). Os efeitos dos fatores psicossociais do trabalho no risco de um novo ou recorrente episódio de agravo ocupacional parecem diferir quando se considera a vivência prévia de um episódio de AT, sugerindo a interação entre fatores psicossociais e reincidência de agravo ocupacional (Lee et al., 2015).

As evidências que descrevem as consequências psicossociais dos AT ainda são escassas e o efeito de uma lesão ocupacional na ocorrência de transtornos depressivos pode representar um desafio único para o trabalhador. Estudo (Chung and Cheng, 2017) com dados representativos da população de trabalhadores de Taiwan e uma pesquisa com mais de 35 mil trabalhadores nos Estados Unidos (Kim, 2013) mostraram que a experiência prévia de AT esteve associada à presença de sintomas depressivos (OR=2,42; IC95% 2,17-2,70; OR=1,72; IC95% 1,27-2,32, respectivamente). Uma metanálise (Theorell et al., 2015) caracterizou que os sintomas depressivos também são resultados potenciais de um mal funcionamento dos ambientes de trabalho e que tais sintomas são frequentes, causando sofrimento para os

empregados, bem como perda financeira para os empregadores. Na França, um estudo (Lesuffleur et al., 2015b) com cerca de 50 mil trabalhadores, com foco nas associações entre os fatores psicossociais do trabalho e AT, demonstrou que abuso verbal (homens: OR=1,60; IC95% 1,34–1,92; mulheres: 1,84; IC95% 1,48–2,30), violência física (homens: OR=2,21; IC95% 1,43–3,41; mulheres: OR=2,55; IC95% 1,53–4,26), *bullying* (homens: OR=1,60; IC95% 1,35–1,89; mulheres: OR=1,69; IC95% 1,33–2,15), demandas psicológicas (homens: OR=1,38; IC95% 1,16–1,64; mulheres: OR=1,82; IC95% 1,45–2,30), baixas recompensas (homens: OR=1,62; IC95% 1,36–1,93; mulheres: OR=1,73; IC95% 1,37–2,18) e estresse ocupacional (homens: OR=1,33; IC95% 1,11–1,61; mulheres: OR=1,68; IC95% 1,34–2,12) estiveram associados à ocorrência de AT.

Ainda entre trabalhadores franceses, uma pesquisa populacional (Chau et al., 2008) que avaliou as funções de demanda de trabalho, condições de vida e estilo de vida *versus* AT, constatou uma prevalência de 9,2% de eventos de AT em dois anos. Estiveram associados com AT: trabalho em altura, manipulação de equipamentos, uso de ferramentas pneumáticas, trabalho em ambiente adverso, alta carga de trabalho físico - avaliada pela presença de vibração, frio, calor, ruído (presença de 1 destes fatores: OR=1,68; IC95% 1,10-2,58; 2-3: OR=3,70; IC95% 2,50-5,49; ≥ 4 : OR=7,15; IC95% 4,73-10,80)(Chau et al., 2008). Na Coreia (Yoon et al., 2016) observou-se que o aumento na severidade da exposição ao ruído aumenta o risco de ocorrência de AT (exposição severa: OR=1,84; IC95% 1,27-2,66; média: OR=1,57; IC95% 1,15-1,87), uma metanálise (Dzhambov and Dimitrova, 2017) chegou a achados similares (RR=2,16; IC95% 1,61-2,90), entretanto, destacou a baixa qualidade das evidências.

Na Bélgica (Alali et al., 2016), uma investigação de incidência de AT entre diferentes tipos de vínculo trabalhista, considerando fatores diversos, mostrou que trabalhadores temporários não possuem chances de AT mais elevadas do que os trabalhadores fixos

(OR=0,58; IC95% 0,28–1,20). Todavia, trabalhadores com baixo nível de escolaridade (OR=1,97; IC95% 1,06–3,67), menos experientes (OR= 2,78; IC95% 1,46–5,29) e aqueles expostos a condições perigosas (OR=1,91; IC95% 1,08–3,39) são mais frequentemente vítimas de AT (Alali et al., 2016). Um inquérito populacional alemão com cerca de 22 mil trabalhadores (Rommel et al., 2016) apresentou dados dos fatores associados aos agravos ocupacionais e demonstrou que ser do sexo masculino (OR=3,16; IC95% 2,14-4,67), jovem (18-29 anos: OR= 1,54; IC95% 1,02-2,33) e trabalhador manual pouco qualificado (OR=4,97; IC95% 2,37-10,46) aumenta o risco de AT e, ainda, constatou que questões relativas ao estresse ocupacional (trabalhar sob forte pressão OR= 1,41; IC95% 1,03-1,92) e fatores de estilo de vida (obesidade: OR=1,73; IC95% 1,18-2,54 e sedentarismo: OR=1,47; IC95% 1,07-2,02) estiveram associadas ao AT. Um estudo holandês (van der Klauw et al., 2016) em trabalhadores da indústria da construção, da saúde e dos serviços de bem-estar investigou a incidência de dano mental e a relação com AT. As análises revelaram que os agravos ocupacionais na indústria da construção envolviam mais frequentemente danos físicos, ao passo que os acidentes no setor da saúde e bem-estar resultaram, em geral, em adoecimento mental.

Os fatores individuais e não ocupacionais também foram preditores para o AT. Idade <30 anos (OR=1,55; IC95% 1,13–2,13), sexo masculino (OR=1,76; IC95% 1,30–2,38), tabagismo (OR=1,60; IC95% 1,22–2,10), doença musculoesquelética (OR=1,59; IC95% 1,20–2,09) e uso de medicamentos para fadiga (OR=2,01; IC95% 1,16–3,48) estiveram associados a maiores chances de ocorrência de AT (Chau et al., 2008). Os operários, agricultores, artesãos, comerciantes e capatazes tiveram entre 5,7 e 8,7 mais chances de ter um AT quando comparados a trabalhadores com nível superior (Chau et al., 2008). Já entre norte-americanos, um estudo com 9 anos de acompanhamento demonstrou que o sobrepeso

(RP=1,25; IC95% 1,04-1,52) ou a obesidade (grau 1: RP=1,41; IC95% 1,14-1,74; grau 2: RP=1,68; IC95% 1,32-2,14) aumentaram o risco da ocorrência de um agravo ocupacional (Gu et al., 2016). A relação entre a idade e AT não é bem compreendida, mas há indicativos de que a idade influencia na ocorrência deste agravo. Em estudo (Zwerling et al., 1996) com trabalhadores americanos acima dos 50 anos a ocorrência de AT foi associada com algum tipo de diminuição de acuidade visual e auditiva, ou seja, a idade pode contribuir para ocorrência de AT, uma vez que agrega características intrínsecas ao processo de envelhecimento biológico. Já entre trabalhadores da manufatura no Japão, foram observadas associações significativas entre a ocorrência de AT nas faixas etárias mais baixas (16-29 e 30-39, OR >2,00)(Nakata et al., 2006).

A investigação do AT a partir de observações geográficas tem recebido pouca atenção, porém um estudo canadense ecológico utilizando dados do censo e de pedidos de indenização dos trabalhadores por agravo ocupacional analisou indicadores de 46 regiões divididas em 21 níveis de condição socioeconômica (Breslin et al., 2007). Os objetivos foram: (a) descrever o cenário geográfico de AT; (b) determinar se houve variação geográfica de AT após o controle de características demográficas e de trabalho pertinentes; (c) identificar fatores da região que se correlacionam com o desfecho. Observou-se que os trabalhadores jovens de 15 a 24 anos formam uma população particularmente preocupante, com altas taxas de AT em comparação com os trabalhadores mais velhos em determinadas regiões. A variação geográfica substancial nas taxas de AT em trabalhadores jovens permaneceu significativa mesmo após o controle para múltiplos vínculos trabalhistas e variáveis demográficas. As características da região, tais como uma maior estabilidade residencial, foram associadas a baixas taxas de AT.

Em resumo, em algum grau, como fatores de risco para AT, destaca-se da literatura fatores individuais e ocupacionais: idade, gênero, presença de doenças crônicas e de

deficiência, distúrbios do sono, obesidade, tipo de ocupação e ramo da atividade, renda, trabalho com exposição a situações adversas, jornadas longas de trabalho, trabalho em turno/noturno, fatores psicossociais relacionados ao trabalho (como o estresse ocupacional).

Depressão e fatores associados: características individuais e ocupacionais

A depressão é um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Também há a sensação de cansaço e falta de concentração (World Health Organization, 2016).

O transtorno depressivo maior (TDM) (American Psychiatric Association, 2014) é caracterizado quando cinco (ou mais) dos sintomas descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) - humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas - estiveram presentes durante um período de duas semanas e representaram uma mudança em relação ao funcionamento anterior do sujeito; e, ainda, que pelo menos um dos sintomas seja humor deprimido ou anedonia.

Segundo a OMS (World Health Organization, 2016) estima-se que atualmente a depressão afeta cerca de 350 milhões de pessoas no mundo e quando apresenta-se de forma moderada ou grave pode tornar-se uma condição de saúde onde o indivíduo possui um alto grau de sofrimento, levando a perdas na escola, na família, no trabalho e, em casos extremos, ao suicídio. Dada essa magnitude, estudos que abordam características associadas à depressão em diferentes populações e que tentam estabelecer uma rede causal são de extrema relevância para modelos de assistência, prevenção e reabilitação dessa morbidade.

Os estudos epidemiológicos com foco na prevalência e na incidência da depressão representam uma importante ferramenta de mensuração desta morbidade que possui alto custo social. A PNS (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014) baseada em inquéritos populacionais mundiais, utilizou como medida de mensuração para depressão na população

brasileira o PHQ-9 (Kroenke et al., 2001), que é um instrumento com nove perguntas que avalia a presença de cada um dos sintomas descritos no Manual DSM-V para TDM. A frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3, correspondendo às respostas: “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. O score total do PHQ-9 resulta em uma totalidade de 0 a 27 pontos, e com este resultado pode-se aplicar a metodologia das categorias, onde as faixas do somatório de pontos demonstram uma classificação da depressão: 0-4: depressão mínima; 5-9: depressão leve; 10-14: depressão moderada; 15-19: depressão levemente severa; 20-27: depressão severa. Esta classificação não segue o critério diagnóstico, mas o PHQ-9 permite a aplicação dos critérios diagnósticos do DSM-V para transtorno depressivo maior (Kroenke et al., 2001). Além de sua capacidade diagnóstica, o PHQ-9 também é uma medida confiável e válida para gravidade da depressão, tornando-o uma ferramenta clínica e de pesquisa útil (Kroenke et al., 2001). Acrescenta-se o fato de um estudo (Santos et al., 2013) ter demonstrado que o PHQ-9 é apropriado para detecção de episódio de TDM na população brasileira.

Atualmente, de forma consistente e em vários países do mundo, encontram-se descritas associações de variáveis sociodemográficas com a depressão, demonstrando as inequidades sociais na saúde do indivíduo (baixa escolaridade, separação conjugal, emprego instável, dentre outras), refletindo no aumento do risco de mortalidade precoce devido a transtornos psicológicos (Kessler and Bromet, 2013).

Inquérito populacional americano (Strine et al., 2008) realizou a aplicação do PHQ-9 em mais de 200 mil sujeitos e observou maior prevalência de sintomas depressivos entre mulheres (10,5% *versus* homens: 6,8 %), pessoas com incapacidade para o trabalho (42,2% *versus* trabalhadores ativos: 6,1%) e menor nível educacional (16,1% *versus* maior nível:

6,4%). Quanto às doenças crônicas e fatores de estilo de vida: doença cardiovascular (OR=3,20; IC95% 2,80-3,50), diabetes (OR=2,30; IC95% 2,10-2,50) asma (OR=2,40; IC95% 2,20-2,60), obesidade (OR=1,80; IC95% 1,7-1,9), tabagismo (OR=2,80; IC95% 2,60-3,00), sedentarismo (OR= 2,90; IC95% 2,70-3,20) e álcool (OR=1,60; IC95% 1,40-1,90) estiveram associados à presença de sintomas depressivos e depressão.

O tabagismo passivo no trabalho (OR=2,25; IC95% 1,58-3,21) e o hábito de fumar (OR=2,53; IC95% 1,75-3,65) apareceram associados com maiores níveis de sintomas depressivos em trabalhadores japoneses e o gênero não alterou os efeitos desta associação (Nakata et al., 2008), enquanto metanálise (Rotella and Mannucci, 2013) com dados de populações gerais, com um seguimento médio de 5,8 anos e 42.633 casos de depressão incidentes, encontrou associação entre diabetes e depressão (RR=1,25; IC95% 1,10-1,44).

A pesquisa nacional de saúde etíope (Hailemariam et al., 2012) com 4.925 sujeitos com idade ≥ 18 anos, entre outros aspectos, levantou dados sobre episódios de depressão, informações sociodemográficas, doenças crônicas e fatores de estilo de vida. A prevalência de episódio depressivo foi de 9,1% e, considerando ajuste para possíveis fatores de confusão, idade ≥ 75 anos (OR=2,20; IC95% 1,28-3,78), estado civil (divorciados: OR=2,00; IC95% 1,12-3,72; viúvos: OR=2,40; IC95% 1,39-4,28), número de doenças crônicas não transmissíveis diagnosticadas (OR=4,20; IC95% 3,18-5,57) e consumo de álcool (OR=2,20; IC95% 1,33-3,64) foram os fatores mais fortemente associados a episódios depressivos.

No Brasil, estudo (Cunha et al., 2012) sobre a prevalência da depressão na população em geral, realizado no Rio Grande do Sul, considerando sexo, idade, situação conjugal, escolaridade e nível econômico, detectou prevalência de depressão de 16,1% e observou associação entre ser mulher e ter depressão (OR=2,38; IC95% 1,97-2,87). Além disso, verificou-se uma tendência de maior ocorrência de depressão conforme o aumento da faixa

etária e diminuição dos níveis de escolaridade e renda. Todavia, os valores de prevalência da depressão encontrados foram semelhantes a outros estudos populacionais. Já uma pesquisa (Lima et al., 2015) de fatores associados à depressão com bombeiros de Minas Gerais encontrou a prevalência de depressão de 5,5%. A chance de depressão foi maior entre bombeiros que relataram sintomas de estresse pós-traumático (OR=16,21; IC95% 7,63-34,41) e uso abusivo de álcool (OR=7,15; IC95% 3,48-14,71).

A AS também se encontra associada à depressão. Em estudo (Ambresin et al., 2014) prospectivo, a AS ruim foi descrita como preditora de episódio de TDM em até cinco anos (RR=2,15; IC95% 1,59–2,90) - modelo ajustado para idade, sexo, multimorbidade e grau de depressão. O estudo destaca o uso de instrumentos curtos como um método simples, eficiente e eficaz para identificação de pacientes em risco de depressão a longo prazo, já que entrevistas diagnósticas padronizadas, apesar de serem o padrão ouro para avaliação de depressão, são impraticáveis em grandes amostras. Destaca, ainda, que instrumentos curtos para *screening* de depressão e sintomas depressivos são comumente utilizadas em grandes inquéritos populacionais de saúde (Ambresin et al., 2014).

A atenção dispensada ao adoecimento mental no trabalhador é precedida pela preocupação com o modelo econômico da produção do capital, cuja saúde do sujeito é uma variável importante enquanto elemento imprescindível para prover a produção. Nas análises sobre o absenteísmo por doença, o adoecimento mental tem contribuído com licenças médicas de grandes períodos, porém faz-se necessário avaliar o peso da perda de produtividade sem a ausência física do trabalhador, conforme foi verificado em uma coorte japonesa, onde o presenteísmo (OR=2,96; IC95% 2,01–4,36) se apresentou como preditor de depressão (Suzuki et al., 2015).

Na última década, revisões sistemáticas demonstraram que os fatores ocupacionais,

principalmente os psicossociais do trabalho (com destaque para o estresse ocupacional e a violência no trabalho), desempenham um papel importante nos sintomas ou transtornos depressivos (Bonde, 2008; Madsen et al., 2017; Netterstrom et al., 2008; Rugulies et al., 2017; Siegrist, 2008; Stansfeld et al., 2012; Theorell et al., 2015; Verkuil et al., 2015). Neste horizonte, a OMS (World Health Organization, 2001) destaca os riscos psicossociais no trabalho como fatores que afetam a saúde do indivíduo. Estes riscos incluem aspectos sociais, culturais, psicológicos e influenciam a saúde, o bem-estar individual e do grupo, e advêm da psicologia do indivíduo, da estrutura e da função da organização do trabalho, incluindo a violência no trabalho.

Em um estudo finlandês (Leino et al., 2012) com 1.734 policiais observou-se que a exposição à violência no trabalho, com necessidade de tratamento médico de lesões, está associada com um risco aumentado de saúde mental prejudicada (OR=4,40; IC95% 2,87-6,76), e, ainda, uma alta frequência de lesões provenientes de violência no trabalho pode aumentar em 4,86 (IC95% = 2,72-8,66) vezes o consumo de álcool entre os policiais. Uma pesquisa com 3.141 trabalhadores da atenção básica na saúde do Brasil (da Silva et al., 2015) apontou que a exposição à violência no trabalho é fator de risco para depressão: à medida que o sujeito é exposto a mais de um gênero de violência, este risco aumenta (1 tipo: OR=1,84; IC95% 1,32-2,56 *versus* 4 tipos: OR=14,34; IC95% 3,86-53,17). Outro estudo com a mesma população (da Silva et al., 2016) ressalta que a depressão tem reflexos no absenteísmo, na rotatividade de profissionais e na qualidade do serviço executado.

Em geral, a depressão associada ao ambiente ocupacional é estudada a partir de modelos desenvolvidos a partir da observância de variáveis implicadas na organização do trabalho, e na atualidade podemos citar dois modelos que sobressaem na literatura: demanda-controle (Karasek et al., 1998) e desequilíbrio esforço-recompensa (Siegrist, 1996), ambos

centrados em fatores psicossociais, com foco no estresse ocupacional. Karasek et al., 1998 propôs o modelo demanda-controle (*job strain model*), bidimensional, que evoca o controle e a demanda psicológica implicados no trabalho. A partir das interações destas duas dimensões são construídos cenários ocupacionais distintos. O instrumento do método é denominado *job content questionnaire* (JCQ) e foi validado para trabalhadores brasileiros em 2008 (de Araújo and Karasek, 2008; Santos et al., 2017). Siegrist (1996) propôs o *effort-reward imbalance* (ERI) como um instrumento de verificação do estresse biopsicossocial, onde são analisados esforços empreendidos e recompensas geradas a partir do ambiente ocupacional, combinando informações provenientes de dois componentes: extrínseco e intrínseco. Uma versão brasileira do ERI, constando sua adaptação transcultural foi publicada em 2008 (Chor et al., 2008).

A análise dos dados de inquéritos populacionais de 17 países demonstrou que o estresse no trabalho é quase sempre mensurado pelos componentes desses dois grandes modelos teóricos, e os resultados mostraram aumento significativo de sintomas depressivos associados ao estresse ocupacional em diferentes regiões do mundo, ratificando o peso deste fator psicossocial na depressão (Siegrist et al., 2012).

A partir de dados 35.155 trabalhadores americanos (Kim, 2013) com idades entre 18-64 anos, acompanhados por cerca de 18 meses, verificou-se que um total de 5,5% dos trabalhadores com um agravo ocupacional no início do estudo relatou depressão no seguimento (OR=-1,72; IC95% 1,27-2,32), em comparação com 4,7% dos trabalhadores com agravo sem origem ocupacional e 3,1% dos trabalhadores sem nenhum agravo/morbididade. No Irã (Rasoulzadeh et al., 2015), dentre os fatores organizacionais do ambiente laboral, o trabalho em turnos alternados tem sido explorado quando o objeto de pesquisa versa sobre fatores psicossociais com relação direta ao trabalho. Em trabalhadores iranianos do ramo petroquímico, atuantes em turnos de trabalho de 12 horas, demonstrou-se uma correlação

positiva alta entre fadiga e sofrimento psicológico ($r=0,62$), sendo que a fadiga pode ser atribuída à disposição dos horários. O estudo também indicou altas prevalências de transtornos psicológicos na população estudada (Rasoulzadeh et al., 2015).

Em mulheres tailandesas (Charoenpaitoon et al., 2012), a depressão esteve associada com baixo suporte familiar ($OR=5,83$; $IC95\%$ 2,66-12,79) e no trabalho, baixa recompensa ($OR=2,58$; $IC95\%$ 1,20-5,53) e baixo apoio social ($OR=4,63$; $IC95\%$ 1,60-13,40). Esta pesquisa (Charoenpaitoon et al., 2012) envolveu trabalhadoras da indústria eletrônica e avaliou as associações da depressão com características sociodemográficas, histórico de trabalho, crises pessoais, relações familiares, recursos pessoais e variáveis do modelo desequilíbrio esforço-recompensa. Os resultados sugerem que melhorar as relações familiares, recompensas no trabalho e suporte social podem ser estratégias importantes na prevenção da depressão em mulheres trabalhadoras.

Em caminhoneiros (da Silva-Júnior et al., 2009) encontrou-se uma prevalência de depressão de 13,6% e, ainda, ter 45 anos ou mais teve efeito protetor ($OR=0,19$; $IC95\%$ 0,04–0,78) para a ocorrência de depressão, enquanto a baixa escolaridade ($OR=3,03$; $IC95\%$ 1,29–7,11), o uso de estimulantes ($OR=5,03$; $IC95\%$ 2,26–11,18) e ser assalariado ($OR=2,84$; $IC95\%$ 1,23–6,59) aumentou o risco para a patologia. Já entre trabalhadores da indústria de calçados do Vietnã (Minh, 2014), usando o modelo demanda-controle, observou-se prevalência de depressão relacionada ao trabalho relativamente alta (18,8%). Os fatores associados com a depressão foram: alta demanda psicológica ($OR=3,0$; $IC95\%$ 1,10–8,30), baixo apoio social ($OR=4,7$; $IC95\%$ 1,20–12,80), equipamentos de proteção inadequados ($OR=4,10$; $IC95\%$ 2,20–10,10) e absenteísmo ($OR=6,20$; $IC95\%$ 2,50–18,90).

Pesquisa (Gu et al., 2015) com cerca de 7 mil trabalhadores de 13 empresas chinesas investigou características associadas à depressão a partir de variáveis de satisfação no

trabalho, estresse ocupacional (modelo desequilíbrio esforço-recompensa), estratégia de enfrentamento, apoio social e conteúdo do trabalho. A prevalência de depressão foi maior em trabalhadores: do sexo masculino (16,31% *versus* 14,50%), da linha de frente da empresa (16,02% *versus* gerentes: 12,89%), atuantes em turnos (16,79% *versus* 14,10%) e com maior carga horária de trabalho semanal ($\leq 40h$: 14,70% *versus* $\geq 60h$: 19,70%). O controle das tarefas ($r=-0,236$; $P < 0,01$), a recompensa ($r=-0,443$; $P < 0,01$), a satisfação no trabalho ($r=-0,418$; $P < 0,01$), e o suporte dos colegas ($r=-0,235$; $P < 0,01$) estiveram correlacionados negativamente com a depressão, enquanto afetividade negativa ($r=0,525$; $P < 0,01$), altas demandas psicológicas ($r = 0,246$; $P < 0,01$) e exigências físicas ($r=0,246$; $P < 0,01$) associaram-se positivamente (Gu et al., 2015).

Em coorte francesa (Niedhammer et al., 2015), utilizando os modelos demanda-controle e desequilíbrio esforço-recompensa, considerando sujeitos com ausência de transtornos mentais na linha de base, verificou-se que a baixa recompensa ($OR=2,16$; $IC95\% 1,47-3,18$) e a insegurança no emprego ($OR=1,90$; $IC95\% 1,23-1,93$) foram preditores de depressão, e nas associações de dose-resposta foi observado que quanto maior a insegurança no trabalho, maior risco de depressão. Na Suécia, uma coorte (Magnusson Hanson et al., 2018) com dados de 6.275 participantes que possuíam emprego regular e remunerado, mostrou que a insegurança no emprego (ameaças de demissão: $OR= 1,52$; $IC95\% 1,17-1,98$) esteve relacionada com sintomas de depressão.

No Brasil, o panorama dos estudos sobre fatores associados à depressão em populações de trabalhadores possui abordagens diversas. Uma pesquisa (da Silva et al., 2016) com trabalhadores da atenção primária em saúde descreveu a prevalência de TDM: os agentes comunitários de saúde tiveram maior prevalência (18%) quando comparados a outros profissionais de cuidados primários (8-13%). Adicionalmente, um maior tempo de atuação

nas equipes (>6 anos: OR=2,36; IC95% 1,66-3,33), ter um emprego com alto nível de estresse (OR=6,70; IC95% 4,60-9,73), falta de *feedback* em relação ao desempenho (OR=1,90; IC95% 1,44-2,51) e baixo apoio social dos colegas e supervisores (OR=3,01; IC95% 2,20-4,12) estiveram associados com TDM. Entre trabalhadores de empresa de geração e distribuição de energia elétrica (Souza et al., 2012), a prevalência de sintomas de depressão foi de 18,4%, e análises a partir do modelo desequilíbrio esforço-recompensa permitiram constatar que o desequilíbrio entre estas duas dimensões (RP=3,35; IC95% 1,48-7,62) esteve associado a sintomas depressivos. Estes sintomas estiveram fortemente associados a trabalho com baixa recompensa (RP=6,16; IC95% 2,09-18,22) em modelo ajustado por idade e renda (Souza et al., 2012). Em pesquisa (Godinho et al., 2016) sobre avaliação de capacidade para o trabalho e estado de saúde de guardas de segurança em uma universidade pública, com o uso do Work Ability Index (WAI) e o PHQ-9, inferiu-se que o *score* médio da capacidade para o trabalho era bom (40,7/49) e associado com o baixo apoio social no trabalho (RP=4,50; IC95% 2,16-9,37), entretanto os resultados foram inconclusivos para sintomas depressivos.

A literatura supracitada leva à inferência de que a rede de apoio social no trabalho tem peso relevante nas associações entre fatores ocupacionais e transtornos depressivos, ou seja, melhorando este suporte e reduzindo as demandas psicológicas pode-se facilitar a redução da depressão relacionada aos fatores do trabalho.

Uma revisão sistemática (Bonde, 2008) que contemplou dados sobre TDM oriundos de estudos em empresas ou inquéritos populacionais, envolvendo cerca de 63 mil trabalhadores, constatou que as associações para depressão entre homens foram mais fortes e consistentes com a presença de estresse no trabalho (alta demanda e baixo controle (autonomia)). A maioria dos estudos compartilhava limitações comuns, tais como a falta de medidas independentes de exposição e desfecho. Análises desse gênero fornecem resultados

consistentes de que a presença de riscos psicossociais no ambiente laboral está relacionada a um risco elevado de sintomas depressivos. No entanto, as limitações metodológicas impedem a inferência causal. Ao encontro desta revisão, estudo (Netterstrom et al., 2008) da literatura conduzido pelo conselho nacional dinamarquês de acidentes de trabalho, com o objetivo de mapear fatores psicossociais do trabalho associados à depressão, demonstrou que metade dos estudos selecionados utilizaram instrumentos diagnósticos padronizados para medidas de depressão e os resultados mostraram evidência moderada para a relação entre as demandas psicológicas do trabalho e a ocorrência de depressão. No entanto, ressaltou que, apesar destes estudos epidemiológicos serem de alta qualidade, ainda se faz necessária a avaliação da duração e da intensidade da exposição necessárias para o desenvolvimento da depressão.

A partir das informações descritas neste capítulo com uma análise exploratória dos estudos epidemiológicos publicados nos últimos anos sobre características associadas à depressão e/ou sintomas depressivos, pode-se inferir que há dois grandes grupos de pesquisas: os que buscam as associações de características gerais associadas aos transtornos depressivos, incluindo variáveis de trabalho (jornada, ocupação, dentre outras) e um segundo grupo; que utiliza modelos específicos com cenários de fatores psicossociais específicos do trabalho. Os dois grupos apresentaram associações diversas e complementares, porém a PNS não possui um módulo específico sobre variáveis psicossociais do trabalho, contemplando o modelo demanda-controle e/ou desequilíbrio esforço-recompensa, ou ainda, outro, tornando-se uma limitação desse estudo. Ainda assim, como inquérito populacional representativo da população brasileira, com a presença de instrumento diagnóstico para depressão e de variáveis relacionadas ao trabalho, acredita-se que é possível investigar associações entre fatores ocupacionais diversos e TDM em trabalhadores brasileiros.

Violência no Trabalho

A violência no trabalho é definida pela OIT (International Labour Organization (ILO), 2003) como "qualquer ação, incidente ou comportamento que se afaste de uma conduta razoável em que uma pessoa é agredida, ameaçada, prejudicada, ferida no curso ou como resultado direto de seu trabalho". A violência pode ocorrer no local de trabalho interno, entre trabalhadores, incluindo gerentes e supervisores, ou no local de trabalho externo, entre trabalhadores, gerentes e supervisores e qualquer outra pessoa presente em seu local de trabalho. Esse gênero de violência não deve ser entendido como um risco psicossocial restrito a ocupações específicas, tais como policiais, guardas municipais, vigilantes.

A violência no trabalho é também apresentada como um incidente onde o trabalhador é abusado, ameaçado, agredido ou sujeito a outros comportamentos ofensivos em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho, podendo ser de cunho físico ou psicológico (Hoel et al., 2001). A existência da violência física no local de trabalho é mais facilmente reconhecida, enquanto a psicológica é subestimada. Este tipo de violência é quase sempre invisível e tem tomado grandes proporções no mundo inteiro, emergido como preocupação prioritária no mundo do trabalho.

A OIT (Organização Internacional do Trabalho, 2009) fez um recorte de estatísticas de algumas regiões do mundo na tentativa de dimensionar o tamanho do problema da violência no trabalho: nos Estados Unidos uma média anual de 1,7 milhões de pessoas foram vítimas de crimes violentos enquanto trabalhavam; pesquisa na África do Sul mostrou que quase 80% dos entrevistados tinham experimentado algum comportamento hostil no local de trabalho durante a sua vida ativa; dados de 2005, mostram que na UE nove milhões de indivíduos (6% de todos os trabalhadores) estiveram sujeitos a alguma violência física no trabalho, enquanto 5% foram submetidos à intimidação e assédio durante seu labor. Evidências da OIT (Hoel et

al., 2001) ainda apontam que sofrer violência no trabalho está associado a ser jovem, inexperiente, mulher e mostrar certos tipos de personalidade, temperamento, atitudes e aparência que sejam gatilhos para o agressor.

A UE com o apoio do *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* realiza a cada 5 anos o inquérito europeu sobre as condições de trabalho (IECT). Com base nestes dados, a Coreia do Sul realizou estudo semelhante (Yoo et al., 2015) com o objetivo de analisar as associações entre características pessoais, de trabalho e de nível de saúde (mensurado pela AS) com sofrer maus tratos no local de trabalho. Em comparação com os resultados da UE observou-se que na Coreia do Sul 5.927 vítimas (17,89%) experimentaram ao longo dos últimos 12 meses algum tipo de violência, intimidação e assédio no local de trabalho, enquanto que na UE houveram 4.321 vítimas (14,70%). Nesse estudo houve uma associação entre maus tratos no local de trabalho e sintomas psicológicos (OR=3,40; IC95% 2,95-3,91), sendo esta mais forte entre os trabalhadores com os maiores níveis de escolaridade na Coreia (nível universitário: OR=4,16 *versus* ensino fundamental: OR=2,35), enquanto na EU não houve diferença na estratificação por escolaridade. Coreanas que eram únicas em seus cargos (OR=6,63) tiveram um maior risco de problemas de saúde associado à violência no trabalho (Yoo et al., 2015).

No IECT (Eurofond, 2015) replicado na Coreia do Sul, "sofrer maus tratos no trabalho" abrangia pelo menos um dos seguintes critérios: (1) ser submetido à discriminação no trabalho por causa da idade, etnia, sexo, nacionalidade, ou religião nos últimos 12 meses; (2) violência: ser submetido a abuso verbal, atenção sexual indesejada, ameaças e comportamentos humilhantes ou agressão física durante o trabalho no mês anterior à pesquisa; e (3) intimidação, ou seja, ser submetido à intimidação/assédio ou assédio sexual durante o trabalho nos últimos 12 meses.

Na PNS (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014) a definição de violência no trabalho não foi abordada de forma específica, mas com o uso do questionamento se o sujeito havia sofrido alguma violência nos últimos 12 meses (de pessoa conhecida ou desconhecida). A partir desta informação, era questionado qual teria sido o ambiente onde havia se dado a agressão, incluindo o local de trabalho. Também foi indagada a natureza da violência, com o objetivo de identificar dentre as modalidades ou expressão dos atos violentos a seguinte classificação: violência física, violência sexual ou violência psicológica. Uma das vantagens do estudo que comparou a UE com a Coréia foi a replicação da metodologia, permitindo inferir que a percepção de risco para a violência no trabalho varia de acordo com a cultura e hábitos sociais de cada país, e possibilitando a comparação de evidências que apontam diferenças na maneira que os trabalhadores conceituam e percebem maus tratos no ambiente ocupacional (Yoo et al., 2015).

A injustiça ocupacional entendida como um conjunto de situações ocorridas no ambiente de trabalho que tornam o trabalhador vulnerável (incluindo a violência), pode contribuir para desfechos de saúde com efeitos diferenciais nas populações vulneráveis, em relação aos grupos dominantes (Okechukwu et al., 2014). Em revisão da literatura, Okechukwu et al., 2014 aponta que existem associações entre alguns tipos de violência no trabalho com desfechos relevantes para a saúde (depressão, ansiedade, AS ruim) e coloca a prerrogativa de que mais pesquisas devam ser realizadas a fim de caracterizar melhor as relações entre injustiça no trabalho, fatores sociodemográficos, características ocupacionais e desfechos de saúde. Reforça que a literatura atual suporta alguns caminhos teóricos, como o modelo para injustiça no trabalho proposto por ele, baseado na teoria ecossocial de Nancy Krieger (Okechukwu et al., 2014).

Na Europa, a incidência de violência no trabalho tem aumentado, sugestionando que o

crescimento do setor de serviços poderia ter contribuído com este acréscimo. Na análise das três ondas do IECT (1995, 2000 e 2005) (van den Bossche et al., 2013) com dados de 58.520 trabalhadores e abrangendo 15 países membros da UE, observou-se um aumento significativo da violência no trabalho no período de 1995 a 2005. A violência foi claramente relacionada com características sociodemográficas: sexo (feminino: OR=0,76; IC95% 0,67-0,86), idade (≤ 30 anos: OR=1,20; IC95% 1,02-1,41), setor de serviços (OR=4,24; IC95% 3,31-5,36). Variáveis do ambiente de trabalho também estiveram associadas a este gênero de violência: alta frequência de contato com o cliente (OR=2,81; IC95% 2,48-3,40), alta pressão temporal (OR=1,24; IC95% 1,06-1,41), atividades informatizadas (OR=0,60; IC95% 0,54-0,75) e alta autonomia (OR=0,68; IC95% 0,61-0,81) (van den Bossche et al., 2013). Em postos de trabalho caracterizados por altos níveis de contato com o cliente, a violência parece ser um risco emergente. Observa-se que a natureza (e talvez qualidade) de contato com o cliente está mudando, levando a riscos de violência mais elevados. Na UE, os profissionais da rede de serviços, principalmente nos ramos da saúde e educação (OR=4,24; IC95% 3,31-5,36) e do turismo (OR=3,68; IC95% 2,61-4,99) apresentaram maior risco de sofrerem violência, indo ao encontro com a literatura mundial (van den Bossche et al., 2013).

Características individuais como idade, sexo e experiência na função podem ser de importante relevância para análise do risco de violência no trabalho. Resultados de estudo sueco (Viitasara et al., 2003) sugerem que menor idade (CP=-0,24; $P<0,001$) envolve aumento do risco de exposição à violência, independente do cargo. Existem outros aspectos importantes da violência no trabalho nesse estudo: mais da metade (51%) dos entrevistados relataram ter sido submetidos a um ato de violência (verbal ou física) em relação ao ano anterior e todos os grupos profissionais estudados foram expostos à violência no local de trabalho, mas atuar em equipes de Enfermagem ofereceu mais risco. Houve indicação de que

as ameaças e a violência em contextos de cuidados de saúde representam um importante problema de ambiente de trabalho. Para prevenção bem sucedida da ocorrência de violência no trabalho, se faz necessário um maior conhecimento das diferenças nas características relacionadas ao trabalho e de suas consequências para a organização, bem como da situação de saúde e trabalho. (Viitasara et al., 2003).

Em uma pesquisa (LeBlanc and Kelloway, 2002) envolvendo um de modelo teórico de rede causal e avaliação de propriedades psicométricas de um instrumento de medição de risco de violência no local de trabalho, usando dados de 71 ocupações diferentes, observou-se que ser do setor de serviços aumenta o risco de exposição à violência, com destaque para os profissionais da Enfermagem. Quanto à origem da violência sofrida no trabalho existem diferenças nas repercussões: há indicativos que uma agressão iniciada pelo colega de trabalho afeta o bem-estar emocional e o comprometimento afetivo, enquanto aquela advinda do cliente gera insegurança, medo e associa-se com o risco de sofrer uma violência futura.

No nordeste brasileiro, estudo (Silva et al., 2014) com servidores do setor saúde observou maior prevalência de violência no trabalho entre mulheres (26,5% *versus* 23,3%) e encontrou associação entre ser jovem (OR=3,90; IC95% 1,20-12,50), médica (OR=2,50; IC95% 1,20-5,20) e técnico de enfermagem (OR=3,90; IC95% 1,10-13,20) com violência no local de trabalho. Com a estratificação por gênero, para as mulheres na faixa etária de 25 a 39 anos, houve um acréscimo de chances de 80% em relação à faixa etária de referência (50-69). Entre os homens, ter de 25 a 39 anos (OR=3,90; IC95% 1,20-12,50) e trabalhar como auxiliar ou técnico em enfermagem (OR=3,90; IC95% 1,10-13,20) aumentou em quase quatro vezes a ocorrência de violência no trabalho.

Na Nova Zelândia (Bentley et al., 2014), um inquérito sobre violência no local de trabalho avaliou 86 organizações verificando as percepções dos profissionais dos núcleos de

saúde e segurança ocupacional. Mais de 50% dos entrevistados relataram casos de violência em sua organização, com agressores igualmente divididos entre colegas de trabalho e de fontes externas, tais como clientes (pacientes). Foram observados níveis mais elevados de violência para os setores da agricultura e silvicultura (83%) e construção (57%). Os fatores interpessoais e organizacionais mais relacionados à violência no trabalho foram: comunicação interpessoal falha (*score* 1-5: médias de CP entre 2-3), pressão temporal (*score* 1-5: médias de CP entre 2-3) e altas cargas de trabalho (*score* 1-5: médias de CP entre 1,67-2,83). Uma série de medidas de prevenção à violência no trabalho foi relatada, embora a maioria das organizações contasse apenas com medidas de controle individual, sugerindo que a situação da violência é um risco coletivo não gerenciável.

De 2003 a 2009 um estudo italiano (Magnavita, 2014) acompanhou 698 profissionais de saúde pública, onde características individuais e de trabalho foram avaliadas em relação ao estresse e violência no trabalho. No último ano do estudo (2008-2009), a saúde física e mental, bem como a satisfação no trabalho foram avaliadas e os achados demonstraram que o estresse no trabalho (OR=1,87; IC95% 1,22–2,85) e a falta de apoio social (OR=3.02; IC95% 2,00–4,56) foram preditores da ocorrência de agressão não física durante o ano subsequente. Entretanto, no mesmo estudo, profissionais que experimentaram violência no trabalho relataram estresse e baixo apoio social no ano seguinte. Nesta pesquisa (Magnavita, 2014) a experiência de violência não física e de um estado prolongado de tensão e isolamento social foram preditores significativos de problemas psicológicos (CP=0,18; $P<0,001$) e de problemas de saúde no *follow-up* (CP=0,72; $P<0,05$).

Para os profissionais de saúde, a violência no trabalho é um risco ocupacional importante e uma série de pesquisas tratam as causas e os efeitos dessa violência, ressaltando a importante contribuição da associação entre violência no trabalho e o estresse ocupacional.

No entanto, não está clara a direção da associação, ou seja, se a tensão no trabalho facilita a agressão ou se a violência é a causa de estresse no trabalho (Magnavita, 2014, 2013; Magnavita and Heponiemi, 2012).

No Brasil, estudo (da Silva et al., 2015) com 2.940 trabalhadores da atenção primária demonstrou que 36,3% da população apresentou sintomas depressivos intermediários e 16% provável episódio de transtorno depressivo maior e que a exposição a diferentes tipos de violência no trabalho variou entre: insultos (44,9%), ameaças (24,8%), agressão física (2,3%) e testemunha de violência (29,5%). Estas exposições estiveram fortemente associadas a sintomas depressivos, com o risco aumentando à medida que o trabalhador era exposto a mais de um tipo de violência (1 tipo de violência: OR=1,67; IC95% 1,36-2,04 *versus* 4 tipos de violência: OR=5,10; IC95% 1,31-19,76).

Estudo espanhol (Montesó-Curto et al., 2016) tentou explicar a relação entre a experiência de violência e fatores sociodemográficos e clínicos, a fim de determinar se a depressão, a ansiedade e o estresse estariam relacionados com ter experimentado violência no local trabalho e violência doméstica, considerando diferentes gêneros e faixas etárias. Um quarto dos indivíduos tinha sofrido violência: 48,29% deles tinham experimentado a violência doméstica e 32,9% tinham experimentado a violência no local de trabalho. Quase metade dos indivíduos com depressão tinha sofrido violência. No estudo não foi observada diferença entre a violência doméstica e no local de trabalho sobre a depressão diagnosticada; e as mulheres (48,8%) foram mais expostas à violência que os homens (32,8%; $P < 0,0001$). Também estiveram mais expostos à violência: maior consumo de medicamentos para transtornos mentais (41,5%), trabalhar fora de casa (30,1%) e não ter apoio social (47,4%).

Entre mineiros da América Latina (Salas et al., 2016), em uma análise do ambiente psicossocial do trabalho e a presença de transtornos psíquicos foram mensuradas prevalências

de 82% de sofrimento psíquico e 55% de violência nos 12 meses anteriores à pesquisa. A violência no trabalho (OR=1.86; IC95% 1,10-3,10) contribuiu para aumento do sofrimento psíquico, ratificando a intrínseca relação dos fatores do ambiente psicossocial do trabalho e o adoecimento mental entre mineiros subterrâneos andinos.

Estudo (Lancman et al., 2007) com trabalhadores do serviço de trânsito no Brasil, à luz da análise da psicodinâmica do trabalho, constatou que trabalhadores expostos a situações de violência verbal e física apresentaram sofrimento psíquico. Os autores ressaltam que a exposição prolongada a essas condições pode gerar uma desmotivação entre os trabalhadores, com uma perda para as instituições e clientes.

No nível organizacional, algumas variáveis têm efeito protetor para episódio de violência, por exemplo: um clima organizacional bom prediz uma menor presença de *bullying* no local de trabalho (CP=-0,27; $P \leq 0,01$). Em estudo com trabalhadores portugueses (de Araújo, 2009), o *bullying* ocupacional surgiu como risco para sintomas físicos (CP=0,15; $P \leq 0,01$) e estresse (CP=0,20; $P \leq 0,01$). Ressalta-se que a investigação dos efeitos moderadores das variáveis pessoais entre o *bullying* e a saúde (individual ou organizacional) tem sido uma das áreas menos estudadas na literatura (de Araújo, 2009).

Sob o ponto de vista de gestores de serviços de emergência hospitalar no Brasil (Cezar and Marziale, 2006), os problemas mais recorrentes acerca da violência no trabalho são: comportamentos violentos contra a equipe de trabalho (principalmente agressão verbal), insegurança do local de trabalho (não há barreiras físicas ou sistemas de segurança, nem detectores de metais e profissional de segurança no local) e a negligência da violência (ainda existe a referência pelos profissionais da saúde que a violência é aceita como “parte do trabalho” por alguns supervisores e trabalhadores).

Nos Estados Unidos (Dillon, 2012), uma revisão das causas de violência no trabalho,

bem como das medidas de prevenção e intervenção, descreve que o fenômeno da violência no trabalho afeta mais de metade das organizações norte-americanas e, mesmo diante desta dimensão, quase 70% das empresas não possui programas ou políticas para lidar com o problema. Há indicativos que o comportamento agressivo de natureza psicológica muitas vezes precede a violência física e que os custos para os empregadores norte-americanos são estimados na casa dos milhões devido ao absenteísmo, custos médicos, roubo e processos judiciais. As organizações com valores organizacionais e culturais que suportam condições de trabalho justas e de tolerância zero para a agressão no ambiente de trabalho têm demonstrado efetividade na redução da violência (Dillon, 2012). Portanto, um diagnóstico de violência no trabalho contribui como fomento para o desenvolvimento de programas de prevenção.

Esta breve exploração do panorama mundial dos estudos de investigação em saúde e trabalho com foco em AT, AS, depressão e violência, demonstrou cenários culturais e organizacionais variados, ao tempo que se observaram similaridades em determinadas características, ratificando a aplicabilidade da construção desta tese a partir dos objetivos descritos a seguir.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apresentar um panorama de saúde e trabalho no Brasil, identificando, analisando e explorando as associações entre características individuais e ocupacionais e autoavaliação da saúde, acidentes de trabalho, depressão e violência no trabalho.

Objetivos Específicos

- ✓ Explorar os fatores ocupacionais associados à autoavaliação da saúde;
- ✓ Identificar fatores de risco para acidentes de trabalho não-fatais;
- ✓ Explorar os fatores ocupacionais associados ao transtorno depressivo maior;
- ✓ Analisar um modelo teórico sobre a associação entre violência no trabalho e depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdat F, Leclercq S, Cuny X, Tissot C. Extracting recurrent scenarios from narrative texts using a Bayesian network: application to serious occupational accidents with movement disturbance. *Accid Anal Prev* 2014;70:155–66. doi:10.1016/j.aap.2014.04.004.
2. Alali H, Abdel Wahab M, Van Hecke T, Braeckman L. Work accident victims: a comparison between non-standard and standard workers in Belgium. *Int J Occup Environ Health* 2016;22:99–106. doi:10.1080/10773525.2016.1168588.
3. Ambresin G, Chondros P, Dowrick C, Herrman H, Gunn JM. Self-Rated Health and Long-Term Prognosis of Depression. *The Annals of Family Medicine* 2014;12:57–65. doi:10.1370/afm.1562.
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-5. Artmed Editora; 2014.
5. Andersson M, Lundin A. Socioeconomic Inequalities in Global and Relative Self-Rated Health in Laos: A Cross-sectional Study of 24 162 Men and Women. *Asia-Pacific Journal of Public Health* 2015;27:NP1060–70. doi:10.1177/1010539512466566.
6. de Araújo MSG. Preditores Individuais e Organizacionais de Bullying no Local de Trabalho. Universidade do Minho, 2009.
7. de Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Supplements* 2008:52–9.
8. Areosa J, Dwyer T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações [on-Line]* 2010;7:107–28.
9. Bentley TA, Catley B, Forsyth D, Tappin D. Understanding workplace violence: The value of a systems perspective. *Applied Ergonomics* 2014;45:839–48. doi:10.1016/j.apergo.2013.10.016.
10. Bonde JPE. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine* 2008;65:438–45. doi:10.1136/oem.2007.038430.
11. Borg V, Kristensen TS. Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment? *Social Science & Medicine* 2000;51:1019–30. doi:10.1016/S0277-9536(00)00011-3.
12. Borrell C, Muntaner C, Benach J, Artazcoz L. Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Social Science & Medicine* 2004;58:1869–87. doi:10.1016/S0277-9536(03)00408-8.
13. van den Bossche S, Taris T, Houtman I, Smulders P, Kompier M. Workplace violence and the changing nature of work in Europe: trends and risk groups. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2013;22:588–600.
14. BRASIL. Promulga a Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. 1994.
15. BRASIL. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 1991.
16. Breslin FC, Smith P, Dunn JR. An ecological study of regional variation in work injuries among young workers. *BMC Public Health* 2007;7:91. doi:10.1186/1471-2458-7-91.
17. Bruin A de, Picavet HSJ, Nossikov A, editors. Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1996.

- 18.Burr H, Hasselhorn HM, Kersten N, Pohrt A, Rugulies R. Does age modify the association between psychosocial factors at work and deterioration of self-rated health? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2017a;43:465–74. doi:10.5271/sjweh.3648.
- 19.Burr H, Pohrt A, Rugulies R, Holtermann A, Hasselhorn HM. Does age modify the association between physical work demands and deterioration of self-rated general health? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2017b;43:241–9. doi:10.5271/sjweh.3625.
- 20.Cai J, Coyte PC, Zhao H. Determinants of and socio-economic disparities in self-rated health in China. *International Journal for Equity in Health* 2017;16. doi:10.1186/s12939-016-0496-4.
- 21.Cezar ES, Marziale MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2006;22:217–21.
- 22.Chae H, Min K, Youn K, Park J, Kim K, Kim H, et al. Estimated rate of agricultural injury: the Korean Farmers' Occupational Disease and Injury Survey. *Ann Occup Environ Med* 2014;26:8. doi:10.1186/2052-4374-26-8.
- 23.Charoenpaitoon S, Jirapongsuwan A, Sangon S, Sativipawee P, Kalampakomrn S. Factors associated with depression among Thai female workers in the electronics industry. *J Med Assoc Thai* 2012;95 Suppl 6:S141-146.
- 24.Chau N, Bourgkard E, Bhattacharjee A, Ravaud JF, Choquet M, Mur JM, et al. Associations of job, living conditions and lifestyle with occupational injury in working population: a population-based study. *Int Arch Occup Environ Health* 2008;81:379–89. doi:10.1007/s00420-007-0223-y.
- 25.Chau N, Gauchard GC, Siegfried C, Benamghar L, Dangelzer J-L, Français M, et al. Relationships of job, age, and life conditions with the causes and severity of occupational injuries in construction workers. *Int Arch Occup Environ Health* 2004;77:60–6. doi:10.1007/s00420-003-0460-7.
- 26.Chen S, Whitson H, Quiñones A, Thielke S. Comparative health and self-rated health are equivalently associated with health indicators among older adults. *Journal of Clinical Epidemiology* 2016;70:279–80. doi:10.1016/j.jclinepi.2015.08.022.
- 27.Cho S-S, Ju Y-S, Paek D, Kim H, Jung-Choi K. The Combined Effect of Long Working Hours and Low Job Control on Self-Rated Health: An Interaction Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2018;60:475–80. doi:10.1097/JOM.0000000000001241.
- 28.Cho S-S, Ki M, Kim K-H, Ju Y-S, Paek D, Lee W. Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a Korean longitudinal study. *BMC Public Health* 2015;15. doi:10.1186/s12889-015-2641-1.
- 29.Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MG de M, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cadernos de Saúde Pública* 2008;24:219–24. doi:10.1590/S0102-311X2008000100022.
- 30.Chung P-H, Cheng Y. Prevalence of Self-Reported Work-Related Injuries and Their Association with Psychological Symptoms in General Working Population of Taiwan. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2017;27:195–201. doi:10.1007/s10926-016-9645-2.
- 31.Clot Y, Faïta D. Genres et styles en analyse du travail: concepts et méthodes. vol. 4. Travailler; 2000.
- 32.Cullati S, Rousseaux E, Gabadinho A, Courvoisier DS, Burton-Jeangros C. Factors of change and cumulative factors in self-rated health trajectories: A systematic review. *Advances in Life Course Research* 2014;19:14–27. doi:10.1016/j.alcr.2013.11.002.

- 33.Cunha RV da, Bastos GAN, Duca GFD. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2012;15:346–54.
- 34.Dejours C, LANCMAN S, Sznclwar L. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Christophe Dejours: Da Psicopatologia à Psicodinâmica Do Trabalho* 2004;2:49–106.
- 35.Dillon BL. Workplace violence: impact, causes, and prevention. *Work* 2012;42:15–20. doi:10.3233/WOR-2012-1322.
- 36.Dzhambov A, Dimitrova D. Occupational Noise Exposure and the Risk for Work-Related Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Work Exposures and Health* 2017;61:1037–53. doi:10.1093/annweh/wxx078.
- 37.Eskezia D, Aderaw Z, Ahmed KY, Tadese F. Prevalence and associated factors of occupational injuries among municipal solid waste collectors in four zones of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health* 2016;16:862. doi:10.1186/s12889-016-3483-1.
- 38.Eurofond. Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT) 2015.
- 39.Fayers PM, Sprangers MAG. Understanding self-rated health. *Lancet* 2002;359:187–8. doi:10.1016/S0140-6736(02)07466-4.
- 40.Fernandes J da C, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Revista de Saúde Pública* 2017;51. doi:10.1590/s1518-8787.2017051006808.
- 41.Fonseca SA, Blank VLG, Barros MVG de, Nahas MV. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2008;24:567–76.
- 42.Godinho MR, Ferreira AP, Greco RM, Teixeira LR, Teixeira MTB. Work ability and health of security guards at a public University: a cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2016;24. doi:10.1590/1518-8345.0616.2725.
- 43.Gu G, Yu S, Zhou W, Chen G, Wu H. [Depressive symptoms and influencing factors in employees from thirteen enterprises]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2015;33:738–42.
- 44.Gu JK, Charles LE, Andrew ME, Ma CC, Hartley TA, Violanti JM, et al. Prevalence of work-site injuries and relationship between obesity and injury among U.S. workers: NHIS 2004–2012. *Journal of Safety Research* 2016;58:21–30. doi:10.1016/j.jsr.2016.06.001.
- 45.Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*, Edgar Blucher; 2001.
- 46.Hailemariam S, Tessema F, Asefa M, Tadesse H, Tenkolu G. The prevalence of depression and associated factors in Ethiopia: findings from the National Health Survey. *International Journal of Mental Health Systems* 2012;6:23. doi:10.1186/1752-4458-6-23.
- 47.Hammig O, Bauer GF. Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. *Occupational Medicine* 2014;64:34–8. doi:10.1093/occmed/kqt127.
- 48.Hämmig O, Gutzwiller F, Kawachi I. The contribution of lifestyle and work factors to social inequalities in self-rated health among the employed population in Switzerland. *Social Science & Medicine* 2014;121:74–84. doi:10.1016/j.socscimed.2014.09.041.
- 49.Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment 2001.
- 50.Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21–37.
- 51.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 2014.

52. International Labour Organization (ILO). Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Geneva: International Labour Organization (ILO); 2003.
53. Jacinto C, Aspinwall E. A survey on occupational accidents' reporting and registration systems in the European Union. *Safety Science* 2004;42:933–60. doi:10.1016/j.ssci.2004.07.002.
54. Jia Y, Gao J, Dai J, Zheng P, Wu X, Li G, et al. Difference of the associations between self-rated health and demographic characteristics, lifestyle, and psychosocial work environment between two types of Chinese worksite. *BMC Public Health* 2014;14. doi:10.1186/1471-2458-14-851.
55. Kang S-K, Kwon O-J. Occupational injury statistics in Korea. *Saf Health Work* 2011;2:52–6. doi:10.5491/SHAW.2011.2.1.52.
56. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998;3:322–55.
57. Kessler RC, Bromet EJ. The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annual Review of Public Health* 2013;34:119–38. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114409.
58. Kim H, Kim JH, Jang YJ, Bae JY. Gender Differences in the Effects of Job Control and Demands on the Health of Korean Manual Workers. *Health Care for Women International* 2016;37:290–302. doi:10.1080/07399332.2014.980889.
59. Kim J. Depression as a psychosocial consequence of occupational injury in the US working population: findings from the medical expenditure panel survey. *BMC Public Health* 2013;13:303. doi:10.1186/1471-2458-13-303.
60. Kim J-H, Yoo K-B, Park E-C, Lee SG, Kim TH. Combined effects of education level and perceived social class on self-rated health and life satisfaction: Results of Korean labor and income panel study wave 8-wave 15. *Health and Quality of Life Outcomes* 2015;13. doi:10.1186/s12955-015-0375-5.
61. Kjellsson S. Accumulated occupational class and self-rated health. Can information on previous experience of class further our understanding of the social gradient in health? *Social Science & Medicine* 2013;81:26–33. doi:10.1016/j.socscimed.2013.01.006.
62. van der Klauw M, Hengel KO, Roozeboom MB, Koppes LL, Venema A. Occupational accidents in the Netherlands: incidence, mental harm, and their relationship with psychosocial factors at work. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2016;23:79–84. doi:10.1080/17457300.2014.966119.
63. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001;16:606–13.
64. Kwon K, Park JB, Lee K-J, Cho Y-S. Association between employment status and self-rated health: Korean working conditions survey. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* 2016;28. doi:10.1186/s40557-016-0126-z.
65. Lancman S, Sznclwar LI, Uchida S, Tuacek TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2007;11:79–92.
66. Landsbergis PA, Grzywacz JG, LaMontagne AD. Work organization, job insecurity, and occupational health disparities: Work Organization and Occupational Health Disparities. *American Journal of Industrial Medicine* 2014;57:495–515. doi:10.1002/ajim.22126.
67. LeBlanc MM, Kelloway EK. Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *Journal of Applied Psychology* 2002;87:444–53. doi:10.1037/0021-9010.87.3.444.

- 68.Lee S-J, You D, Gillen M, Blanc PD. Psychosocial work factors in new or recurrent injuries among hospital workers: a prospective study. *Int Arch Occup Environ Health* 2015;88:1141–8. doi:10.1007/s00420-015-1038-x.
- 69.Leino T, Eskelinen K, Summala H, Virtanen M. Injuries caused by work-related violence: frequency, need for medical treatment and associations with adverse mental health and alcohol use among Finnish police officers. *Am J Ind Med* 2012;55:691–7. doi:10.1002/ajim.22026.
- 70.Lesuffleur T, Chastang J-F, Cavet M, Niedhammer I. Facteurs psychosociaux au travail et santé perçue dans l'enquête nationale SUMER. *Santé Publique* 2015a;27:177. doi:10.3917/spub.152.0177.
- 71.Lesuffleur T, Chastang J-F, Sandret N, Niedhammer I. Psychosocial factors at work and occupational injury: results from the French national SUMER survey. *J Occup Environ Med* 2015b;57:262–9. doi:10.1097/JOM.0000000000000345.
- 72.Lima E de P, Assunção AÁ, Barreto SM. Prevalência de depressão em bombeiros. *Cadernos de Saúde Pública* 2015;31:733–43.
- 73.Liu H-C, Cheng Y. Psychosocial Work Hazards, Self-Rated Health and Burnout: A Comparison Study of Public and Private Sector Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2018;60:e193–8. doi:10.1097/JOM.0000000000001233.
- 74.Luckhaupt SE, Alterman T, Li J, Calvert GM. Job Characteristics Associated With Self-Rated Fair or Poor Health Among U.S. Workers. *American Journal of Preventive Medicine* 2017;53:216–24. doi:10.1016/j.amepre.2017.03.023.
- 75.Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine* 2017;47:1342–56. doi:10.1017/S003329171600355X.
- 76.Magnavita N. Workplace Violence and Occupational Stress in Healthcare Workers: A Chicken-and-Egg Situation—Results of a 6-Year Follow-up Study. *Journal of Nursing Scholarship* 2014;46:366–76. doi:10.1111/jnu.12088.
- 77.Magnavita N. The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital--a longitudinal study. *Biomed Res Int* 2013;2013:316358. doi:10.1155/2013/316358.
- 78.Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2012;12. doi:10.1186/1472-6963-12-108.
- 79.Magnusson Hanson LL, Westerlund H, Chungkham HS, Vahtera J, Rod NH, Alexanderson K, et al. Job strain and loss of healthy life years between ages 50 and 75 by sex and occupational position: analyses of 64 934 individuals from four prospective cohort studies. *Occupational and Environmental Medicine* 2018:oemed-2017-104644. doi:10.1136/oemed-2017-104644.
- 80.Malta DC, Stopa SR, Célia Landmann CL, Franco M da S, Santos FV, Machado EL, et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência e Saúde coletiva para a sociedade. Ciência & Saúde Coletiva Para a Sociedade* 2016.
- 81.McNamara CL, Toch-Marquardt M, Balaj M, Reibling N, Eikemo TA, Bambra C. Occupational inequalities in self-rated health and non-communicable diseases in different regions of Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health* 2017;27:27–33. doi:10.1093/eurpub/ckw223.

- 82.Merino-Salazar P, Artazcoz L, Cornelio C, Iñiguez MJI, Rojas M, Martínez-Iñigo D, et al. Work and health in Latin America: results from the working conditions surveys of Colombia, Argentina, Chile, Central America and Uruguay. *Occupational and Environmental Medicine* 2017;74:432–9. doi:10.1136/oemed-2016-103899.
- 83.Minh KP. Work-related depression and associated factors in a shoe manufacturing factory in Haiphong City, Vietnam. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2014;27:950–8. doi:10.2478/s13382-014-0323-3.
- 84.Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.
- 85.Ministério do Trabalho e Previdência Social. Previdência social: dados abertos 2018.
- 86.Montesó-Curto P, Aguilar C, Lejeune M, Casadó-Marin L, Casanova Garrigós G, Ferré-Grau C. Violence and depression in a community sample. *J Clin Nurs* 2016. doi:10.1111/jocn.13493.
- 87.Moreira JP de L, Oliveira BLCA de, Muzi CD, Cunha CLF, Brito A dos S, Luiz RR. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2015;31:1698–708. doi:10.1590/0102-311X00105114.
- 88.Murcia M, Chastang J-F, Cohidon C, Niedhammer I. Contribution of occupational factors to social inequalities in self-reported health among French employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 2013;86:541–52. doi:10.1007/s00420-012-0784-2.
- 89.Murcia M, Chastang J-F, Niedhammer I. Educational inequalities in major depressive and generalized anxiety disorders: results from the French national SIP study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50:919–28. doi:10.1007/s00127-015-1010-9.
- 90.Nakata A, Ikeda T, Takahashi M, Haratani T, Fujioka Y, Fukui S, et al. Sleep-related risk of occupational injuries in Japanese small and medium-scale enterprises. *Ind Health* 2005;43:89–97.
- 91.Nakata A, Ikeda T, Takahashi M, Haratani T, Hojou M, Fujioka Y, et al. Impact of psychosocial job stress on non-fatal occupational injuries in small and medium-sized manufacturing enterprises. *Am J Ind Med* 2006;49:658–69. doi:10.1002/ajim.20338.
- 92.Nakata A, Takahashi M, Ikeda T, Hojou M, Nigam JA, Swanson NG. Active and passive smoking and depression among Japanese workers. *Preventive Medicine* 2008;46:451–6. doi:10.1016/j.ypmed.2008.01.024.
- 93.Netterstrom B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression. *Epidemiologic Reviews* 2008;30:118–32. doi:10.1093/epirev/mxn004.
- 94.Niedhammer I. Psychosocial factors at work and self reported health: comparative results of cross sectional and prospective analyses of the French GAZEL cohort. *Occupational and Environmental Medicine* 2003;60:509–15. doi:10.1136/oem.60.7.509.
- 95.Niedhammer I, Chastang J-F, David S, Kelleher C. The contribution of occupational factors to social inequalities in health: Findings from the national French SUMER survey. *Social Science & Medicine* 2008;67:1870–81. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.007.
- 96.Niedhammer I, Lesuffleur T, Labarthe G, Chastang J-F. Role of working conditions in the explanation of occupational inequalities in work injury: findings from the national French SUMER survey. *BMC Public Health* 2018;18. doi:10.1186/s12889-018-5254-7.
- 97.Niedhammer I, Malard L, Chastang J-F. Occupational factors and subsequent major depressive and generalized anxiety disorders in the prospective French national SIP study. *BMC Public Health* 2015;15:200. doi:10.1186/s12889-015-1559-y.

- 98.Niedhammer I, Tek M-L, Starke D, Siegrist J. Effort–reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. *Social Science & Medicine* 2004;58:1531–41. doi:10.1016/S0277-9536(03)00346-0.
- 99.Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Fatores de risco para absenteísmo com licença médica em trabalhadores da indústria de petróleo. *Revista de Saúde Pública* 2014;48:103–22. doi:10.1590/S0034-8910.2014048004609.
- 100.Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2012;37:150–8.
- 101.Okechukwu CA, Souza K, Davis KD, de Castro AB. Discrimination, harassment, abuse, and bullying in the workplace: Contribution of workplace injustice to occupational health disparities: Injustice and Occupational Health Disparities. *American Journal of Industrial Medicine* 2014;57:573–86. doi:10.1002/ajim.22221.
- 102.de Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2017;17. doi:10.1186/s12913-016-1949-6.
- 103.Organisation des Nations Unies (ONU). Un monde sans accidents du travail mortels est possible, selon l’OIT 2014.
- 104.Organização Internacional do Trabalho. Violence at work - A major workplace problem 2009.
- 105.Palmer KT, Harris EC, Coggon D. Chronic health problems and risk of accidental injury in the workplace: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine* 2008;65:757–64. doi:10.1136/oem.2007.037440.
- 106.Platts LG, Head J, Stenholm S, Singh Chungkham H, Goldberg M, Zins M. Physical occupational exposures and health expectancies in a French occupational cohort. *Occupational and Environmental Medicine* 2017;74:176–83. doi:10.1136/oemed-2016-103804.
- 107.Rasoulzadeh Y, Bazazan A, Safaiyan A, Dianat I. Fatigue and Psychological Distress: A Case Study Among Shift Workers of an Iranian Petrochemical Plant, During 2013, in Bushehr. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17:e28021. doi:10.5812/ircmj.28021.
- 108.Riedel N, Loerbroks A, Bolte G, Li J. Do perceived job insecurity and annoyance due to air and noise pollution predict incident self-rated poor health? A prospective analysis of independent and joint associations using a German national representative cohort study. *BMJ Open* 2017;7:e012815. doi:10.1136/bmjopen-2016-012815.
- 109.Rios MA, Nery AA, Rios PAA, Casotti CA, Cardoso JP. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. *Cadernos de Saúde Pública* 2015;31:1199–212.
- 110.Rommel A, Varnaccia G, Lahmann N, Kottner J, Kroll LE. Occupational Injuries in Germany: Population-Wide National Survey Data Emphasize the Importance of Work-Related Factors. *PLoS ONE* 2016;11:e0148798. doi:10.1371/journal.pone.0148798.
- 111.Rotella F, Mannucci E. Diabetes mellitus as a risk factor for depression. A meta-analysis of longitudinal studies. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2013;99:98–104. doi:10.1016/j.diabres.2012.11.022.
- 112.Rugulies R, Aust B, Madsen IE. Effort–reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2017;43:294–306. doi:10.5271/sjweh.3632.

- 113.Salas ML, Quezada S, Basagoitia A, Fernandez T, Herrera R, Parra M, et al. Working Conditions, Workplace Violence, and Psychological Distress in Andean Miners: A Cross-sectional Study Across Three Countries. *Annals of Global Health* 2016;81:465–74. doi:10.1016/j.aogh.2015.06.002.
- 114.Salminen S, Kouvonen A, Koskinen A, Joensuu M, Väänänen A. Is a single item stress measure independently associated with subsequent severe injury: a prospective cohort study of 16,385 forest industry employees. *BMC Public Health* 2014;14:543. doi:10.1186/1471-2458-14-543.
- 115.Santana VS, Araújo-Filho JB, Silva M, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A, Nobre LC da C. Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2007;23:2643–52.
- 116.Santana VS, Xavier C, Moura MCP, Oliveira R, Espírito-Santo JS, Araújo G. Severity of occupational injuries treated in emergency services. *Rev Saude Publica* 2009;43:750–60.
- 117.Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB da, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2013;29:1533–43.
- 118.Santos KOB, Araújo TM de, Carvalho FM, Karasek R. The job content questionnaire in various occupational contexts: applying a latent class model. *BMJ Open* 2017;7:e013596. doi:10.1136/bmjopen-2016-013596.
- 119.Schuring M, Robroek SJ, Lingsma HF, Burdorf A. Educational differences in trajectories of self-rated health before, during, and after entering or leaving paid employment in the European workforce. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2015. doi:10.5271/sjweh.3514.
- 120.Schutte S, Chastang J-F, Parent-Thirion A, Vermeylen G, Niedhammer I. Association between socio-demographic, psychosocial, material and occupational factors and self-reported health among workers in Europe. *Journal of Public Health* 2014;36:194–204. doi:10.1093/pubmed/fdt050.
- 121.Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2008;258:115–9. doi:10.1007/s00406-008-5024-0.
- 122.Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996;1:27–41. doi:10.1037/1076-8998.1.1.27.
- 123.Siegrist J, Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N. Depressive symptoms and psychosocial stress at work among older employees in three continents. *Global Health* 2012;8:27. doi:10.1186/1744-8603-8-27.
- 124.da Silva ATC, Lopes C de S, Susser E, Menezes PR. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *American Journal of Public Health* 2016:e1–8. doi:10.2105/AJPH.2016.303342.
- 125.da Silva ATC, Peres MFT, Lopes C de S, Schraiber LB, Susser E, Menezes PR. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50:1347–55. doi:10.1007/s00127-015-1039-9.
- 126.Silva IV, Aquino EML, Pinto IC de M. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2014;30:2112–22.
- 127.da Silva-Júnior FP, de Pinho RSN, de Mello MT, de Bruin VMS, de Bruin PFC. Risk factors for depression in truck drivers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2009;44:125–9. doi:10.1007/s00127-008-0412-3.

- 128.Souza SF de, Carvalho FM, Araújo TM de, Koifman S, Porto LA. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2012;15:235–45.
- 129.Stansfeld SA, Shipley MJ, Head J, Fuhrer R. Repeated Job Strain and the Risk of Depression: Longitudinal Analyses From the Whitehall II Study. *American Journal of Public Health* 2012;102:2360–6. doi:10.2105/AJPH.2011.300589.
- 130.Stimpfel AW, Brewer CS, Kovner CT. Scheduling and shift work characteristics associated with risk for occupational injury in newly licensed registered nurses: An observational study. *Int J Nurs Stud* 2015;52:1686–93. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.011.
- 131.Strine TW, Mokdad AH, Balluz LS, Gonzalez O, Crider R, Berry JT, et al. Depression and Anxiety in the United States: Findings From the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Psychiatric Services* 2008;59:1383–90. doi:10.1176/ps.2008.59.12.1383.
- 132.Suzuki T, Miyaki K, Song Y, Tsutsumi A, Kawakami N, Shimazu A, et al. Relationship between sickness presenteeism (WHO-HPQ) with depression and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers. *J Affect Disord* 2015;180:14–20. doi:10.1016/j.jad.2015.03.034.
- 133.Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health* 2015;15:738. doi:10.1186/s12889-015-1954-4.
- 134.Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLOS ONE* 2015;10:e0135225. doi:10.1371/journal.pone.0135225.
- 135.Viitasara E, Sverke M, Menckel E. Multiple Risk Factors for Violence to Seven Occupational Groups in the Swedish Caring Sector. *Relations industrielles* 2003;58:202. doi:10.7202/007302ar.
- 136.Villanueva V, Garcia AM. Individual and occupational factors related to fatal occupational injuries: a case-control study. *Accid Anal Prev* 2011;43:123–7. doi:10.1016/j.aap.2010.08.001.
- 137.Wilkins K, Mackenzie SG. Work injuries. *Health Rep* 2007;18:25–42.
- 138.Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2018;212:339–46. doi:10.1192/bjp.2018.55.
- 139.Wong IS, McLeod CB, Demers PA. Shift work trends and risk of work injury among Canadian workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2011;37:54–61. doi:10.5271/sjweh.3124.
- 140.World Health Organization. Mental health 2016.
- 141.World Health Organization. Strengthening mental health promotion 2001.
- 142.Yessuf Serkalem S, Moges Haimanot G, Ahmed Ansha N. Determinants of occupational injury in Kombolcha textile factory, North-East Ethiopia. *Int J Occup Environ Med* 2014;5:84–93.
- 143.Yoo M, Lee S, Kang M-Y. Gender and educational level modify the relationship between workplace mistreatment and health problems: a comparison between South Korea and EU countries. *J Occup Health* 2015;57:427–37. doi:10.1539/joh.14-0270-OA.
- 144.Yoon J-H, Roh J, Kim C-N, Won J-U. The risk of occupational injury increased according to severity of noise exposure after controlling for occupational environment status in Korea. *Noise Health* 2016;18:355–61. doi:10.4103/1463-1741.195811.

145.Zwerling C, Sprince NL, Wallace RB, Davis CS, Whitten PS, Heeringa SG. Risk factors for occupational injuries among older workers: an analysis of the health and retirement study. *Am J Public Health* 1996;86:1306–9.

ARTIGO 1

Associação entre fatores ocupacionais e autoavaliação de saúde em trabalhadores brasileiros.

Associations between occupational factors and self-rated health in the national Brazilian working population.

Nágila Soares Xavier Oenning^{1,2}, Doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS

Bárbara Niegia Garcia de Goulart¹, Patrícia Klarmann Ziegelmann¹, Jean-François Chastang², Isabelle Niedhammer².

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

² Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale e Université d'Angers (Angers, França).

Artigo desenvolvido durante período sanduíche, a ser submetido ao periódico: “*JOURNAL OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE*”

Apresentação do artigo 1

Este artigo fornece um panorama do trabalho e da autoavaliação de saúde (AS) no maior país da América Latina, com base na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013). O objetivo deste estudo foi explorar os fatores ocupacionais associados à AS ruim, bem como demonstrar como o trabalhador brasileiro avalia sua saúde. A pesquisa foi baseada em uma amostra representativa da população brasileira, com recorte para a população de 34.776 trabalhadores. A AS foi mensurada por meio da questão clássica: “*como você avalia sua saúde?*” e analisada no formato dicotômico (boa, ruim). Quinze fatores ocupacionais foram estudados em quatro grupos: características do trabalho, fatores do tempo de trabalho, riscos psicossociais e exposições físicas e químicas. As associações entre fatores ocupacionais e o desfecho foram estudadas por meio de modelos de regressão logística ajustados por fatores sociodemográficos. As análises foram realizadas estratificadas por gênero e considerando o desenho do estudo. A prevalência ponderada de AS ruim entre trabalhadores brasileiros foi de 26,71% (IC95% 25,9-27,5). A diferença entre gêneros foi significativa; sendo 29,77 entre mulheres e 24,23 entre homens. Foram identificados seis fatores ocupacionais de risco para AS ruim comuns entre homens e mulheres: ser trabalhador do ramo de serviços, ser trabalhador manual, atuar em trabalho de tempo parcial (≤ 20 h/semana), estar exposto ao estresse, à atividade física intensa e ao sol no ambiente de trabalho. Os fatores de risco para AS ruim específicos entre as mulheres foram: trabalhar como autônoma, ser trabalhadora doméstica e estar exposta a ruído (mudança na associação após as análises de sensibilidade); e entre homens, atuar no ramo da agricultura. Este estudo realiza uma análise inicial dos fatores ocupacionais e autoavaliação de saúde por trabalhadores e trabalhadoras do Brasil, e em pesquisas futuras se faz necessário obter informações mais profundas sobre as desigualdades no trabalho e na saúde.

Abstract

This study aims to provide a picture of both work and health in the biggest Latin American country, i.e. Brazil. This research is based on a national survey and its objective consists of exploring occupational risk factors together with Self-Rated Health (SRH) in a national sample of Brazilian workers. This study was based on a cross-sectional sample of 34,776 workers, which had SRH measured by a single item as its outcome. Fifteen occupational risk factors divided in four categories were analyzed: work features, workload, psychosocial work stressors and exposure to physical and chemical contaminants. The relations between occupational risk factors and the outcome were observed using logistic regression models adjusted for sociodemographic factors. The analyses were performed separately and using weights for each gender. The prevalence of poor SRH was 26.71% (95% CI: 25.9% - 27.5%), being higher among women (27.77%) than among men (24.23%). The risk factors for poor SRH for both genders happened when they work as a clerk/service worker, manual, self-employed and part-time worker (≤ 20 h/week), also among workers exposed to working stress, to intense physical activity, and to the sun. The risk factors for poor SRH, among women, happened when they work as a house cleaner and are exposed to noise. Concerning to men, when they work in the agriculture industry. Future research is needed in order to obtain deeper information about work and health inequities in Brazil.

Keywords: SRH; self-rated health; workers; working population; occupational exposures, manual workers.

ARTIGO 2

Fatores de risco para acidente de trabalho não fatal em trabalhadores brasileiros

Risk factors for non-fatal occupational injuries among Brazilian workers: a population-based Survey

Nágila Soares Xavier Oenning, Doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS¹.

Fernando Martins Carvalho², Patrícia Klarmann Ziegelmann¹, Bárbara Niegia Garcia de Goulart¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

² Universidade Federal da Bahia (Salvador, Brasil).

Artigo a ser submetido ao periódico: “*INTERNATIONAL ARCHIVES OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH*”.

Apresentação do artigo 2

Este artigo explora as associações entre características individuais e ocupacionais e a ocorrência de acidente de trabalho não fatal em trabalhadores brasileiros, demonstrando as estimativas deste fenômeno no Brasil com base na PNS, 2013. O objetivo deste estudo foi identificar fatores de risco para acidente de trabalho não fatal. A pesquisa foi baseada em uma amostra representativa da população brasileira, com recorte para a população de 34.776 trabalhadores. A definição do acidente de trabalho não fatal baseou-se na resposta à seguinte pergunta: "*nos últimos 12 meses, você esteve envolvido em um acidente de trabalho, não considerando acidentes de trânsito?*", analisada no formato dicotômico (sim, não). Baseadas na literatura, 41 potenciais variáveis preditoras foram classificadas em quatro grupos: sociodemográfico, estilo de vida, fatores relacionados à saúde e fatores ocupacionais. A incidência de acidente de trabalho não fatal foi estimada, e o RR calculado por meio de regressão de Poisson. As variáveis preditoras a serem incluídas na análise multivariável foram pré-selecionadas com o uso de modelos bivariados. Utilizou-se modelo multivariável com abordagem hierárquica; cada conjunto de preditores foi inserido na equação de regressão, dos fatores mais distais até os mais proximais: sociodemográficos, de estilo de vida, relacionados à saúde e ocupacionais, respectivamente. A cada bloco, as variáveis com $P > 0,2$ eram excluídas do modelo. Todas as análises consideraram o desenho do estudo. A taxa de incidência foi de 3,18 por 100 trabalhadores (IC 95%: 2,84-3,56) nos últimos 12 meses. Nesta população, identificou-se 15 ($P \leq 0,05$) preditores para acidente de trabalho não fatal: vínculo de trabalho (trabalhador doméstico, trabalhador privado e autônomo), ocupação (trabalhadores manuais), atividade econômica (agricultura), vítima de violência no trabalho, manejo de substâncias químicas, exposição ao ruído, exposição a materiais biológicos, atividade física intensa no trabalho, idade (18 a 38 anos), educação (ensino fundamental e

médio), tabagismo (ex-fumante), deficiência visual, diagnóstico de doenças crônicas, obesidade e sintomas depressivos. Esses resultados de cunho exploratório fornecem uma visão da ocorrência de acidentes de trabalho na população ativa brasileira, e em pesquisas futuras sobre o ambiente ocupacional, se faz necessário obter informações mais detalhadas e estabelecer hipóteses estratificadas por variáveis do ambiente de trabalho.

Abstract

Purpose: To identify occupational and non-occupational risk factors for non-fatal work injuries in a representative sample of the Brazilian working population.

Methods: The study was based on data from the National Health Survey, 2013, a large, representative cross-sectional study of the Brazilian population. We selected the 31,121 workers for whom a complete set of self-referred information was available: work injury incidence, occupation, socio-demographic, lifestyle, and health-related factors. The non-fatal work injury definition was based on the question: *"In the last 12 months, have you been involved in a work injury, not considering traffic accidents?"*. Relative risks for non-fatal work injury, adjusted by four sets of variables (socio-demographic, lifestyle, health-related factors, and occupational factors) were estimated by Poisson regression. All analyses were conducted using weighted data.

Results: The incidence rate was 3.18 per 100 workers (95%CI: 2.84-3.56) in the last 12-month period. The final model identified 15 ($P \leq 0.05$) predictors of occupational injuries: work status (domestic worker, private employee, and self-employed), occupation (manual workers), economic activity (agriculture), workplace violence, handling of chemical substances, exposure to noise, exposure to biological materials, intense physical activity at work, age (18-38 years), education (elementary and high school), smoking (ex-smoker), visual impairment, number of chronic diseases, obesity, and depressive symptoms. Workplace violence presented the highest relative risk for non-fatal work injury (RR=2.61; 95%CI 2.01-3.39).

Conclusions: Several risk factors, occupational and non-occupational, for non-fatal work injury were identified in a representative sample of Brazilian workers, where violence at work played a substantial role.

ARTIGO 3

Fatores ocupacionais associados ao transtorno depressivo maior (TDM): estudo brasileiro de base populacional

Occupational factors associated with major depressive disorder: a Brazilian population-based study

Nágila Soares Xavier Oenning ^{1,2}, Doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS.

Bárbara Niegia Garcia de Goulart¹, Patrícia Klarmann Ziegelmann¹, Isabelle Niedhammer².

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

² Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale e Université d'Angers (Angers, França).

Artigo desenvolvido durante período sanduíche, submetido e publicado no periódico: *“JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS”*.

Apresentação do artigo 3

Este artigo fornece um panorama da ocorrência de TDM em trabalhadores no maior país da América Latina, com base na PNS, 2013. O objetivo deste estudo foi verificar as associações entre um conjunto de fatores ocupacionais e TDM. A pesquisa foi baseada em uma amostra representativa da população brasileira, com recorte para a população de 34.776 trabalhadores: 19.450 homens e 16.992 mulheres. O desfecho foi medido usando critério diagnóstico (critérios do DSM-IV) a partir de informações do PHQ-9. Quinze fatores ocupacionais foram estudados em quatro grupos: características do trabalho, fatores do tempo de trabalho, fatores psicossociais e exposições físicas e químicas. As associações entre fatores ocupacionais e o desfecho foram estudadas por meio de modelos de regressão logística ajustados por fatores sociodemográficos. As análises foram realizadas estratificadas por gênero e considerando o desenho do estudo. Em nossa amostra total do estudo, a prevalência ponderada de TDM foi de 2,82% (IC95% 2,55-3,19). A diferença entre os sexos foi significativa; a prevalência foi maior entre as mulheres (4,43% (IC 95%: 4,00-4,94); homens (1,62% (IC 95%: 1,32-2,00). Os seguintes fatores ocupacionais foram associados a um maior risco de TDM: trabalho em tempo parcial (≤ 20 horas por semana) e estresse ocupacional (ambos os gêneros), violência no trabalho, atividade física intensa, exposição ao ruído e a produtos químicos (mulheres) e exposição prolongada a sol (homens). Associações entre estresse ocupacional e violência no trabalho com TDM foram particularmente fortes. Este estudo, um dos primeiros estudos sobre TDM na população trabalhadora brasileira, mostrou que os estressores psicossociais do trabalho foram os fatores de risco mais fortes para o TDM. Demonstraram ainda que as exposições físico-químicas merecem mais atenção em relação ao TDM. Diagnósticos como o apresentado neste estudo podem fomentar políticas de prevenção orientadas para o ambiente de trabalho, colaborando com a prevenção da depressão no local de trabalho.

ARTIGO 4

Violência no trabalho e depressão em trabalhadores brasileiros: uma análise com o modelo de equações estruturais

Workplace violence and depression in Brazilian workers: an approach with structural equations modeling

Nágila Soares Xavier Oenning^{1,2}, Doutoranda em Epidemiologia pela UFRGS

¹, Patrícia Klarmann Ziegelmann¹, Fernando Martins Carvalho³, Julie Bodin², Isabelle Niedhammer², Bárbara Niegia Garcia de Goulart¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Brasil).

² Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale e Université d'Angers (Angers, França).

³ Universidade Federal da Bahia (Salvador, Brasil).

A ser submetido ao periódico: “*SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY*”.

Apresentação do artigo 4

A partir dos achados demonstrados no artigo 3, onde a associação entre violência no trabalho e TDM mostrou-se significativa entre as mulheres, emergiu a necessidade de explorar esta associação. Desta forma, a partir das análises prévias, foi elaborado um modelo teórico com hipóteses, a fim de validá-las ou refutá-las através da aplicação da modelagem com equações estruturais. O objetivo do estudo foi investigar a associação entre violência no trabalho e depressão em trabalhadores brasileiros, onde as hipóteses a serem validadas foram: 1- a exposição a fatores ocupacionais autorreferidos afeta a violência no local de trabalho; 2- a exposição à violência no trabalho contribui para a ocorrência de depressão em trabalhadores brasileiros. A pesquisa foi baseada em uma amostra representativa da população brasileira, com recorte para a população de 34.776 trabalhadores: 19.450 homens e 16.992 mulheres. A depressão foi avaliada como variável latente utilizando nove questões do PHQ-9. A violência no trabalho foi elaborada a partir dos seguintes aspectos abordados no questionário: ter sofrido ou não violência de qualquer tipo nos últimos 12 meses e local onde ocorreu a violência sofrida. Após rastreamento de casos que se referiram a ocorrência de “violência no trabalho”, a variável foi dicotomizada. Os fatores ocupacionais associados à depressão e à violência foram selecionados com base na literatura e em resultados de análises prévias nesta amostra: trabalho noturno com e sem turno ininterrupto, exposição a ruído, exposição prolongada ao sol, exposição a substâncias químicas, exposição à atividade física intensa, estresse ocupacional, carga horária semanal e cargo. Realizada análise estratificada por gênero, por meio do método *Structural Equation Modeling* (SEM) para testar os modelos teóricos. Estes apresentaram bom ajuste, possibilitando a interpretação dos mesmos. Quanto à relação entre violência no trabalho e depressão, observa-se que quanto maior a exposição à violência aumenta a probabilidade de ocorrência de depressão em ambos os gêneros. Estresse

no trabalho e carga horária (apenas homens) foram os fatores ocupacionais que tiveram maior impacto na ocorrência de violência no ambiente de trabalho. Os resultados foram ao encontro dos achados na literatura e aos demais resultados desta tese.

Abstract

Background: Among Brazilian workers, the association between workplace violence (WPV) and major depressive disorder (MDD) was described through an exploratory model which considered a set of occupational factors. In view of the relevance this association, it was identified the need to explore it in more depth.

Aim: To investigate the association between WPV and depressive symptoms in Brazilian workers.

Methods: A cross-sectional study was carried out using the data from the Brazilian National Health Survey (PNS,2013). The main issue about the model was: “*does exposure to WPV contribute to the occurrence of depressive symptoms in Brazilian workers?*”. Depressive symptoms were evaluated like latent variable using nine questions of a diagnostic instrument (PHQ-9), and workplace violence (WPV) like endogenous, dichotomous and observed variable. Among the 60,202 people who were interviewed, the sample of the workers included in the study was 34,776 (19,450 men and 16,992 women). Structural equation modeling (SEM) was performed to test the theoretical model.

Results: The structural model for depressive symptoms explained 18.6% and 21.2% of the variations of these variables, for men and women, respectively. The hypothesis proposed in the theoretical model was validated. To suffer WPV had a positive direct effect on depression occurrences in both genders (men: Standard Score (SC) = 0.231; $p = 0.000$; women: SC = 0.193; $p = 0.000$).

Conclusion: The exposure to WPV contributes to the occurrence of depression in Brazilian workers.

Keywords: depression; workers; working population; workplace violence; work stress; occupational exposures.

SUMÁRIO DOS ARTIGOS

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES OCUPACIONAIS E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM TRABALHADORES BRASILEIROS.	73
FATORES DE RISCO PARA ACIDENTE DE TRABALHO NÃO FATAL EM TRABALHADORES BRASILEIROS	101
FATORES OCUPACIONAIS ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR (TDM): ESTUDO BRASILEIRO DE BASE POPULACIONAL	129
VIOLÊNCIA NO TRABALHO E DEPRESSÃO EM TRABALHADORES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE COM O MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS	140

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desafio de planejar e construir uma tese em epidemiologia ocupacional, com os dados da PNS, observa-se que o panorama de resultados demonstrou um cenário similar ao descrito na literatura internacional, com o ineditismo de traçar uma fotografia da saúde dos trabalhadores brasileiros de forma representativa.

Entre os trabalhadores brasileiros, a taxa de incidência de acidente de trabalho não fatal foi de 3,18 por 100 trabalhadores nos últimos 12 meses. A autoavaliação da saúde ruim (mulheres = 29,77; homens = 24,23) e a depressão (mulheres = 4,43; homens = 1,62) foram mais prevalentes entre as mulheres. As diferenças entre os gêneros foram encontradas para a maioria das exposições ocupacionais, entretanto, não houve diferença para os riscos psicossociais (estresse ocupacional e violência no trabalho). A análise do modelo teórico que demonstrou a existência da associação entre sofrer violência no trabalho e depressão obteve resultados similares nos dois gêneros (homens: CP = 0,231; $p = 0,000$; mulheres: CP = 0,193; $p = 0,000$). Observou-se que os riscos psicossociais estiveram fortemente associados aos desfechos estudados: o estresse ocupacional à depressão e à AS ruim, e a violência no trabalho à depressão e à ocorrência de acidente de trabalho.

Deve-se destacar os pontos fortes desta tese: o primeiro deles foi utilizar uma base de dados pública, do maior inquérito populacional de saúde da América do Sul, resultado de uma relevante iniciativa do MS. Podemos acrescentar outras fortalezas: o estudo foi baseado em uma amostra grande e representativa, permitindo-nos fornecer os primeiros resultados sobre as associações entre exposições ocupacionais e desfechos de saúde na população ativa do Brasil, com dados obtidos da PNS.

Metodologicamente, a taxa de resposta à pesquisa foi muito satisfatória (92%) e, como os pesos foram utilizados, os resultados podem ser extrapolados para toda a população trabalhadora brasileira. A maior parte das análises foi estratificada para homens e mulheres, o que é um ponto relevante na epidemiologia ocupacional.

Privilegiando a aplicação do método epidemiológico, nesta tese foram utilizadas técnicas estatísticas diversas, todas fundamentadas teoricamente. Em dois dos quatro artigos foi aplicada a análise por modelo multivariável ajustado, com estimativas de OR. Em outro artigo foi aplicado um modelo exploratório multivariável, com abordagem hierárquica por blocos,

estimando RR por meio da regressão de Poisson com variância robusta. No último artigo foram aplicadas técnicas de modelagem com equações estruturais, estimando coeficientes padronizados (CP).

Diversos softwares foram utilizados para obtenção dos resultados: SPSS, SAS e R; e por ser uma amostra complexa, com estratos e ponderação, as análises estatísticas levaram em conta este desenho.

O estudo abrangeu um grande número de exposições ocupacionais e não ocupacionais, e a maioria das associações encontradas foram altamente significativas ($p < 0,01$). Acrescenta-se o fato de todas as análises serem ajustadas para uma série de fatores de risco bem conhecidos para os desfechos e realizadas análises de sensibilidade que confirmaram os resultados.

O TDM foi medido com o auxílio de um instrumento diagnóstico validado com base nos critérios do DSM-IV e a AS levantada a partir de questão validada e recomendada pela OMS.

No entanto, as limitações devem ser mencionadas. Uma limitação está relacionada ao desenho do estudo, por ser delineamento transversal, as conclusões sobre as associações estatísticas podem não ser causais e a causalidade reversa não pode ser descartada. Um efeito do trabalhador sadio pode ser possível e ter levado a subestimar as associações observadas. A maioria das exposições ocupacionais foi avaliada usando um número muito baixo de itens e sem escalas ou instrumentos validados, levando a uma imprecisão na avaliação das exposições. Alguns fatores ocupacionais importantes estiveram ausentes, como por exemplo, o apoio social no trabalho, as informações sobre trabalho informal e a insegurança no trabalho. Além disso, como as exposições e os resultados foram baseados em autorrelatos, pode haver presença de vieses, que podem levar a associações infladas.

Por fim, o conjunto de fatores ocupacionais analisados nesta tese estiveram associados à ocorrência de desfechos implicados na saúde do trabalhador (acidente de trabalho, percepção de saúde ruim e depressão). Ao encontro da literatura internacional, os fatores psicossociais ocuparam um papel significativo nas associações encontradas. Os achados demonstraram que em trabalhadores brasileiros, estar exposto a estresse ocupacional e à violência no trabalho pode levar a um quadro de saúde desfavorável.

Diante da relevância dos fatores psicossociais, ratificada pela literatura internacional, recomenda-se a incorporação de instrumentos validados para mensuração destes aspectos nos

próximos ciclos da PNS, e nos estudos (existentes e futuros) longitudinais com populações de trabalhadores no Brasil. Ainda sobre a PNS, para fomentar estudos específicos de aspectos da população ativa, o ideal é que a amostra seja aprimorada, com cálculos de sujeitos a partir da prevalência de desfechos ocupacionais.

A despeito dos fatores psicossociais, os demais achados, relativos às demais exposições, não devem ser marginalizados pois também estiveram alinhados à literatura, porém com um nível menor de evidência. Este fato não minimiza a importância dos resultados, dado seu ineditismo. Desta forma, recomenda-se o aprofundamento destes achados, os incluindo em pesquisas futuras, *qui sait*, em um ciclo contínuo a partir dos dados das próximas edições da PNS.

Para a saúde do trabalhador brasileiro o ideal é que houvesse a efetividade da PNST e com esta, a execução de diagnósticos com posterior implementação de políticas de monitoramento e controle dos riscos no ambiente laboral (sejam físicos, químicos, psicossociais ou de outra classificação). No panorama de insuficiência de informações da saúde dos trabalhadores, já discutido nesta tese, espera-se que haja a formação de uma rede de informações interministeriais (o governo tem trabalhado nos últimos dois anos no e-social, que talvez supra parte dos dados de saúde e segurança do trabalhador) a fim de garantir iniciativas para promover um ambiente trabalho saudável, incluindo a prevenção dos riscos de acidentes de trabalho e da exposição a fatores psicossociais.

Finalizando, acredita-se que a divulgação dos resultados desta tese em publicações na literatura científica nacional e internacional possa levar informação e fomento a diversos atores da rede da PNST, tal como à classe trabalhadora.

ANEXO 1 - Aprovação pelo CONEP

Você está em : Pesquisador > Gerir Pesquisa

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

Projetos de Pesquisa:

Título da Pesquisa:

Número CAAE:

Pesquisador Responsável:

Última Modificação:

Tipo de Submissão:

Selecione

Palavra-chave:

Situação da Pesquisa

«

☒ Marcar Todas

☒ Aprovado

☒ Em Avaliação Ética

☒ Em Edição

☒ Em Recepção e Validação Documental

☒ Não Aprovado

☒ Pendente

☒ Recurso Não Aprovado na CONEP

☒ Recurso Não Aprovado no CEP

☒ Recurso Submetido ao CEP



☒ Recurso Submetido à CONEP

☒ Retirado

Buscar Projeto de Pesquisa

Limpar

Projeto de Pesquisa:

Tipo	Número CAAE	Título da Pesquisa	Pesquisador Responsável	Versão	Última Modificação	Situação	Gestão da Pesquisa
P	10853812.7.0000.0008	Pesquisa Nacional de Saúde	Célia Landmann Szwarcwald	2	08/07/2013	Aprovado	<div></div>

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior),
ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).

ANEXO 2 - Aprovação pela Comissão de Ética – UFRGS

De: <compesq-famed@ufrgs.br>

Data: 28 de novembro de 2016 09:30:23 BRT

Para: bngoulart@gmail.com

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Medicina

Responder A: <compesq-famed@ufrgs.br>

Prezado Pesquisador BÁRBARA NIEGIA GARCIA DE GOULART,

Informamos que o projeto de pesquisa SITUAÇÃO DE TRABALHO, SAÚDE E VIOLÊNCIA EM TRABALHADORES BRASILEIROS SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013 encaminhado para análise em 31/10/2016 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Medicina com o seguinte parecer:

PARECER CONSUBSTANCIADO

Porto Alegre, 28 de novembro de 2016.

Referência: Projeto de pesquisa 32160 - "SITUAÇÃO DE TRABALHO, SAÚDE E VIOLÊNCIA EM TRABALHADORES BRASILEIROS SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013".

Autores: BÁRBARA NIEGIA GARCIA DE GOULART (coordenadora),
PATRICIA KLARMANN ZIEGELMANN (coordenadora), Nágila Soares Xavier
Oenning (pesquisadora)

Adequação do título: adequado

Revisão da literatura: adequada.

Adequação dos objetivos frente à literatura: adequada.

Justificativa do projeto:

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a cada ano, 2,3 milhões de pessoas são vítimas de um acidente de trabalho (AT) ou de uma doença ocupacional. Em nível mundial, os custos diretos e indiretos destes agravos são estimados em 2,8 bilhões de dólares. A vigilância à saúde e segurança do trabalhador tem um papel primordial no monitoramento dos agravos ocupacionais e priorização das ações para garantia do trabalho seguro e saudável. No Brasil, os transtornos mentais (CID-10 grupo F) ocupam o terceiro lugar dentre os dos benefícios previdenciários acidentários.

Desenho e metodologia do projeto (grupos experimentais, procedimentos, indicadores de resultado, tipo de estudo, fase da pesquisa). Critérios de participação (recrutamento, inclusão/exclusão, interrupção da pesquisa).

O estudo tem por objetivo propor modelo teórico da contribuição de fatores a nível individual e do trabalho mediados pelo nível de saúde, depressão e violência na ocorrência de AT. Para tal serão analisados os dados da base da

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS é uma pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional. A amostragem da PNS foi realizada por conglomerados e ocorreu em três estágios: (i) setores censitários (unidades primárias), (ii) domicílios (unidades secundárias) e (iii) um morador adulto de 18 anos ou mais de idade (unidade terciária) selecionado por meio de amostra aleatória simples, para responder ao questionário específico. Foram definidos pesos amostrais para as Unidades Primárias de Amostragem (UPA), para os domicílios e todos seus moradores, além do peso para o morador selecionado. O estudo foi aprovado pela CONEP.

Fontes de Custeio: CAPES/PROEX e das pesquisadoras.

Confidencialidade e questão ética (Responsabilidade do pesquisador em não divulgar dados individuais). O projeto está cadastrado foi aprovado pela CONEP.

Departamento(s) envolvido(s) no projeto: Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia.

Termo de consentimento livre e esclarecido: foi utilizado na coleta de dados.

Data prevista para o início da pesquisa: 11/11/2016

Duração total da pesquisa: 31/12/2021

Local da pesquisa: Programa de Pós-graduação em Epidemiologia.

Parecer final: APROVADO.

Profa Dra. Solange Garcia Accetta

COORDENADORA DA COMPESQ/ FAMED-UFRGS

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por,

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Medicina

ANEXO 3 - Questionário PNS

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE- 2013

Questionário dos moradores
do domicílio



Identificação do Questionário			
01	Unidade da Federação	02	Município
		03	Distrito
		04	Subdistrito
05	Bairro	06	CEP
07 ENDEREÇO			
08	Data	09	Número do setor
		10	Número de ordem do domicílio
11	SIAPE do Entrevistador	12	SIAPE do Supervisor

OBRIGATORIEDADE DE SIGILO DE INFORMAÇÕES - a legislação vigente mantém o caráter obrigatório e confidencial atribuído às informações coletadas pelo IBGE, as quais se destinam, exclusivamente, a fins estatísticos e não poderão ser objeto de certidão e nem terão eficácia jurídica como meio de prova.

Tipo A - Unidade Ocupada	Tipo B - Unidade Vaga	Tipo C - Unidade Inexistente
<p>01 <input type="checkbox"/> Realizada (Quando se realizar a entrevista.)</p>	<p>05 <input type="checkbox"/> Em condições de ser habitada (Quando a unidade estiver em condições de ser habitada, mas se encontra vaga ou ocupada por pessoas não abrangidas pela pesquisa, como é o caso das unidades de habitação em domicílio coletivo ocupadas exclusivamente por pessoas não moradoras.)</p>	<p>09 <input type="checkbox"/> Demolido (Quando a unidade já foi demolida ou se encontra em fase de demolição.)</p>
<p>02 <input type="checkbox"/> Fechada (Quando a pesquisa não for realizada na unidade domiciliar devido aos moradores estarem temporariamente ausentes por motivo de férias, viagem etc, durante todo o período de entrevistas.)</p>	<p>06 <input type="checkbox"/> Uso ocasional (Quando a unidade for utilizada para descanso de fim de semana, férias ou outros fins por pessoas que, presentes ou não no momento da visita do entrevistador são moradoras em outra residência.)</p>	<p>10 <input type="checkbox"/> Não foi encontrada (Quando a unidade houver mudado de lugar (como é o caso de tendas, barracas, reboques etc.) ou não for encontrada por qualquer outro motivo.)</p>
<p>03 <input type="checkbox"/> Recusa (Quando os moradores se recusarem a prestar as informações.)</p>	<p>07 <input type="checkbox"/> Em construção ou reforma (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em construção ou reforma.)</p>	<p>11 <input type="checkbox"/> Não residencial (Quando a unidade estiver sendo utilizada exclusivamente para fins não residenciais.)</p>
<p>04 <input type="checkbox"/> Outra (Quando não houver entrevista na unidade ocupada por motivo que não se enquadre nas duas condições anteriores e que deve ser esclarecido no espaço destinado a observações.)</p>	<p>08 <input type="checkbox"/> Em ruínas (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em ruínas.)</p>	<p>12 <input type="checkbox"/> Fora do setor (Quando, por uma falha, a unidade houver sido listada como pertencente à área (o que tornou possível a sua seleção), embora estivesse situada fora dos seus limites.)</p>

Se Tipo de entrevista = 01, seguir para o módulo A. Caso contrário, encerrar entrevista.

Quadro de moradores

Número de ordem	Nome	Condição no domicílio	Idade	Sexo

Instruções para preenchimento:

- Primeira pessoa a ser registrada será pessoa responsável pelo domicílio e que será indicada pelo morador.
- As demais pessoas serão registradas considerando sua condição em relação à pessoa responsável.
- O PDA selecionará, entre os moradores de 18 anos ou mais de idade, um morador para a entrevista individual.

Número de ordem do morador selecionado:

Módulo C - Características gerais dos moradores

C1. Quantas pessoas moram neste domicílio:

C3. Número de ordem:

Nome:

C4. Condição no domicílio:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Pessoa responsável pelo domicílio | <input type="checkbox"/> 6. Enteado(a) | <input type="checkbox"/> 11. Bisneto(a) | <input type="checkbox"/> 16. Convivente - Não parente que compartilha despesas |
| <input type="checkbox"/> 2. Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente | <input type="checkbox"/> 7. Genro ou nora | <input type="checkbox"/> 12. Irmão ou irmã | <input type="checkbox"/> 17. Pensionista |
| <input type="checkbox"/> 3. Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo | <input type="checkbox"/> 8. Pai, mãe, padrasto ou madrastra | <input type="checkbox"/> 13. Avô ou avó | <input type="checkbox"/> 18. Empregado(a) doméstico(a) |
| <input type="checkbox"/> 4. Filho(a) do responsável e do cônjuge | <input type="checkbox"/> 9. Sogro(a) | <input type="checkbox"/> 14. Outro parente | <input type="checkbox"/> 19. Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) |
| <input type="checkbox"/> 5. Filho(a) somente do responsável | <input type="checkbox"/> 10. Neto(a) | <input type="checkbox"/> 15. Agregado(a) - Não parente que não compartilha despesas | |

(siga C6)

C6. Sexo:

- ☐ 1. Masculino
- ☐ 2. Feminino

(siga C7)

C7. Data de nascimento:

 / /

dia mês ano

(siga C8)

C8. Idade:

(siga C9)

C9. Cor ou raça:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Branca | <input type="checkbox"/> 4. Parda |
| <input type="checkbox"/> 2. Preta | <input type="checkbox"/> 5. Indígena |
| <input type="checkbox"/> 3. Amarela | |

(Se C008 >= 10 anos, siga C10.
Se C008 < 10, passe ao C12.)

Para moradores de 10 anos ou mais de idade.

C10. _____ vive com cônjuge ou companheiro(a)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga C11)	C11. Qual o estado civil de _____? <input type="checkbox"/> 1. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente <input type="checkbox"/> 4. Viúvo(a) (siga C12)
---	---

Para todos os moradores

C12. O informante desta parte foi:		
<input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa	<input type="checkbox"/> 2. Outro morador	<input type="checkbox"/> 3. Não morador
(Encerre o módulo. Passe ao Módulo D.)		

Módulo D - Características de educação das pessoas de 5 anos ou mais de idade

Nesta parte, abordaremos questões sobre a educação de pessoas com 5 anos ou mais de idade.

D1. _____ sabe ler e escrever? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga D2)	D2. _____ frequenta escola? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se D2=2, passe ao D8.)	D3. Qual é o curso que _____ frequenta? <input type="checkbox"/> 1. Pré-escolar (maternal e jardim de infância) <input type="checkbox"/> 4. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 7. Superior - graduação <input type="checkbox"/> 2. Alfabetização de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino médio <input type="checkbox"/> 8. Mestrado <input type="checkbox"/> 3. Regular do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 6. Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio <input type="checkbox"/> 9. Doutorado (Se D3=1, 2, 8 ou 9, passe ao D15. Se D3=3 siga D4. Se D3=4, 5 ou 6, passar ao D5. Se D3=7, passe ao D6.)	
D4. A duração deste curso que _____ frequenta é de: <input type="checkbox"/> 1. 8 anos <input type="checkbox"/> 2. 9 anos (siga D5)	D5. Este curso que _____ frequenta é seriado? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se D5= 2, passe ao D15.)	D6. Se D3 = 3 e D4 = 2 ou Se D3 = 7: Qual é o ano que _____ frequenta? ou Para os demais casos: Qual é a série que _____ frequenta? <input type="checkbox"/> 1. Primeira(o) <input type="checkbox"/> 4. Quarta(o) <input type="checkbox"/> 7. Sétima(o) <input type="checkbox"/> 2. Segunda(o) <input type="checkbox"/> 5. Quinta(o) <input type="checkbox"/> 8. Oitava(o) <input type="checkbox"/> 3. Terceira(o) <input type="checkbox"/> 6. Sexta(o) <input type="checkbox"/> 9. Nona(o) (Se D3 = 7 , siga para D7. Caso contrário, passe ao D15.)	
D7. _____ já concluiu algum outro curso superior de graduação? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (passe ao D15)	D8. Anteriormente _____ frequentou escola? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se D8=2, passe ao D15.)	D9. Qual foi o curso mais elevado que _____ frequentou anteriormente? <input type="checkbox"/> 1. Classe de alfabetização – CA <input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino fundamental ou do 1º grau <input type="checkbox"/> 9. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino médio <input type="checkbox"/> 2. Alfabetização de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 6. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 10. Superior - graduação <input type="checkbox"/> 3. Antigo primário (elementar) <input type="checkbox"/> 7. Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo) <input type="checkbox"/> 11. Mestrado <input type="checkbox"/> 4. Antigo ginásio (médio 1º ciclo) <input type="checkbox"/> 8. Regular do ensino médio ou do 2º grau <input type="checkbox"/> 12. Doutorado (Se D9=1, 2, 11 ou 12, passe ao D14.) (Se D9=3 ou 10, passe ao D12.) (Se D9=4, 6, 7, 8 ou 9, passe ao D11.) (Se D9=5, siga D10.)	
D10. A duração deste curso que _____ frequentou anteriormente era de: <input type="checkbox"/> 1. 8 anos <input type="checkbox"/> 2. 9 anos (siga D11)	D11. Este curso que _____ frequentou anteriormente era seriado? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se D11=2, passe ao D14.)	D12. _____ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que _____ frequentou anteriormente? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se D12=2, passe ao D15.)	
D13. Se D10 = 2 (9 anos): Qual foi o último ano que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente? ou Para os demais casos: Qual foi a última série que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente? <input type="checkbox"/> 1. Primeira(o) <input type="checkbox"/> 4. Quarta(o) <input type="checkbox"/> 7. Sétima(o) <input type="checkbox"/> 2. Segunda(o) <input type="checkbox"/> 5. Quinta(o) <input type="checkbox"/> 8. Oitava(o) <input type="checkbox"/> 3. Terceira(o) <input type="checkbox"/> 6. Sexta(o) <input type="checkbox"/> 9. Nona(o) (siga D14)			

<p>D14. ____ concluiu este curso que frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga D15)</p>	<p>D15. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa <input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador </p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo E.)</p>
--	--

Módulo E - Trabalho dos moradores do domicílio

de 14 anos ou mais de idade

Ocupação

<p>E1. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro?</p> <p><i>(Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em ofertar serviços ou aguardar clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu clientes na semana de referência, marque "Sim".)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E1=1, passe ao E11.)</p>	<p>E2. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, experiência profissional, etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E2=1, passe ao E11.)</p>	
<p>E3. Apesar do que acaba de dizer, na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ fez algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional remunerada durante pelo menos uma hora?</p> <p><i>(EXEMPLOS: Na semana de referência a pessoa pode ter preparado doces ou salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço, etc.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E3=1, passe ao E11.)</p>	<p>E4. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ ajudou durante pelo menos uma hora, sem receber pagamento, no trabalho remunerado de algum morador do domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E4=1, passe ao E11.)</p>	
<p>E5. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado?</p> <p><i>(ATENÇÃO: Trabalho remunerado é aquele pelo qual a pessoa recebia dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, tais como moradia, alimentação, experiência profissional, etc.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E5=2, passe ao E22.)</p>	<p>E6. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), porque motivo ____ estava afastado desse trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Férias, folga ou jornada de trabalho variável</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Licença maternidade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Licença remunerada por motivo de doença ou acidente da própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro tipo de licença remunerada (estudo, paternidade, casamento, licença prêmio etc.)</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><input type="checkbox"/> 5. Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Fatores ocasionais (tempo, paralisação nos serviços de transporte etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Greve ou paralisação</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Outro motivo (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(Se 1, 2 ou 6, passe E11. Se 3, passe E8. Se 4, 5 ou 7, passe E10. Se 8, siga E7.)</p>	
<p>E7. Durante o tempo de afastamento, ____ continuou a receber ao menos uma parte do pagamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(passe ao E10)</p>	<p>E8. A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga E10)</p>	<p>E10. Em 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que ____ estava afastado desse trabalho?</p> <p> dias meses anos</p> <p style="text-align: center;">(Se E10 <3 meses e E6 = 3, 4, 5 ou 7, siga para E11. Se E10 <3 meses e E6 = 8 e E7=1, siga para E11. Caso contrário, passe E22.)</p>

Pessoas ocupadas

<p>E11. Quantos trabalhos ____ tinha na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um <input type="checkbox"/> 2. Dois <input type="checkbox"/> 3. Três ou mais</p> <p style="text-align: center;">(Se E11=1, siga para E12. Se E11=2 ou 3, leia o texto abaixo.)</p>
--

As próximas perguntas são referentes ao trabalho principal.

Critério para definir trabalho principal:

- . normalmente trabalhava o maior número de horas.
- . recebia normalmente maior rendimento mensal.
- . trabalhava há mais tempo, contando até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência).

Trabalho principal

<p>E12. Qual era a ocupação (cargo ou função) que ____ tinha nesse trabalho?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 440px; height: 20px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Código (siga E13)</p>
--

E14. Nesse trabalho, _____ era:

- | | |
|---|--|
| 1. Trabalhador doméstico | 5. Empregador |
| 2. Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar | 6. Conta própria |
| 3. Empregado do setor privado | 7. Trabalhador não remunerado em ajuda a conta própria ou empregador que era membro do domicílio |
| 4. Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista) | 8. Trabalhador não remunerado em ajuda a empregado que era membro do domicílio |

E15. (Se E14=2, 3 ou 4): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa do qual _____ recebia pagamento como empregado?

(Se E14=7 ou 8): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa da pessoa do domicílio a quem _____ ajudava sem receber pagamento?

A horizontal number line with vertical tick marks at intervals of 10, labeled from 0 to 100. The segment from 0 to 10 is highlighted in yellow.

(Se E14= 7 ou 8, passe ao E17.)

1. Valor em dinheiro (R\$):									,00
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

[illegible]

3. Somente em benefícios:

E17. Quantas horas _____
trabalhava normalmente, por semana,
nesse trabalho?

horas

(Se E11 = 1, passe ao E20.
Se E11= 2 ou 3, siga E18.)

E18. Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que _____ fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?

1. Valor em dinheiro (R\$):								,00
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	-----

[illegible]

3. Somente em benefícios:

(sigma E19)

E19. Quantas horas _____
trabalhava normalmente, por semana,
nesse(s) outro(s) trabalho(s)?

horas

(sigma E20)

E20. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), _____ tomou alguma providência para conseguir outro trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?

1. Sim
2. Não

(Se E20=2, passe ao E27.)

E21. Qual foi o principal motivo que levou _____ a procurar outro trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias)?

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Achava que seria dispensado ou que o negócio/empresa seria fechado | <input type="checkbox"/> | 5. Melhorar suas condições de bem-estar (menos desgaste físico, melhores relações de trabalho, menos tempo de transporte etc .) |
| <input type="checkbox"/> | 2. Ter um trabalho com garantias trabalhistas ou com maior estabilidade | <input type="checkbox"/> | 6. Aumentar os rendimentos |
| <input type="checkbox"/> | 3. Ter o seu próprio negócio/empresa | <input type="checkbox"/> | 7. Trabalhar menor número de horas, mesmo com redução de rendimentos |
| <input type="checkbox"/> | 4. Conseguir um trabalho de acordo com a sua experiência profissional e/ou formação | <input type="checkbox"/> | 8. Outro motivo (Especifique: _____) |

(passe ao E27)

<p>G4. Em geral, em que grau a deficiência intelectual limita as atividades habituais (como ir à escola, brincar, trabalhar etc.) de _____?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente/Não consegue </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga G5)</p>	<p>G5. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência intelectual?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga G6)</p>	<p>G6. _____ tem alguma deficiência física?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se G6=2, passe ao G14.)</p>
<p>G7. _____ nasceu com a deficiência física ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência <input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? </div> <p style="text-align: center;">(siga G8)</p>	<p>G8. Qual deficiência física?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 01. Paralisia permanente de um dos lados do corpo <input type="checkbox"/> 02. Paralisia permanente das pernas e dos braços <input type="checkbox"/> 03. Paralisia permanente das pernas <input type="checkbox"/> 04. Paralisia permanente de uma das pernas <input type="checkbox"/> 05. Amputação ou ausência de perna <input type="checkbox"/> 06. Amputação ou ausência de braço <input type="checkbox"/> 07. Amputação ou ausência de mão </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 08. Amputação ou ausência de pé <input type="checkbox"/> 09. Deformidade congênita ou adquirida em um ou mais membros <input type="checkbox"/> 10. Deficiência motora em decorrência de poliomielite ou paralisia infantil <input type="checkbox"/> 11. Ostomia (adaptação de bolsa de fezes e/ou urina) <input type="checkbox"/> 12. Nanismo <input type="checkbox"/> 13. Outra (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga G9)</p>	
<p>G9. Em geral, em que grau a deficiência física limita as atividades habituais de _____?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente/Não consegue </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga G10)</p>		<p>G10. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência física?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga G14)</p>

Agora vamos abordar a deficiência auditiva permanente, isto é, perda parcial ou total das possibilidades de ouvir.

<p>G14. _____ tem deficiência auditiva?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p>(Se G14=2, passe ao G21.)</p>	<p>G15. _____ nasceu com a deficiência auditiva ou a deficiência foi adquirida?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência <input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? </div> <p style="text-align: center;">(siga G16)</p>	<p>G16. Qual deficiência auditiva?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 1. Surdez dos dois ouvidos <input type="checkbox"/> 2. Surdez de um ouvido e audição reduzida do outro <input type="checkbox"/> 3. Surdez de um ouvido e audição normal do outro </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 4. Audição reduzida de ambos os ouvidos <input type="checkbox"/> 5. Audição reduzida em um dos ouvidos </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga G17)</p>
<p>G17. Em geral, em que grau a deficiência auditiva limita as atividades habituais de _____?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga G18)</p>		<p>G18. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência auditiva?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga G21)</p>

Agora vamos abordar a deficiência visual permanente, isto é, perda parcial ou total das possibilidades de ver.

<p>G21. _____ tem deficiência visual?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p>(Se G21=2, passe ao G32.)</p>	<p>G22. _____ nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência <input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? </div> <p style="text-align: center;">(siga G23)</p>	<p>G23. Qual deficiência visual?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 1. Cegueira de ambos os olhos <input type="checkbox"/> 2. Cegueira de um olho e visão reduzida do outro <input type="checkbox"/> 3. Cegueira de um olho e visão normal do outro </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 4. Baixa visão de ambos os olhos <input type="checkbox"/> 5. Baixa visão em um dos olhos </div> </div> <p style="text-align: center;">(Se G23=1 ou 2, siga G24. Se G23= 3, 4 ou 5, passe ao G26.)</p>
<p>G24. _____ usa algum recurso para auxiliar a locomoção?</p> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se G24=1, siga G25. Se G24=2, passe ao G26.)</p>	<p>G25. Qual ou quais destes recursos _____ faz uso?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 60%;"> <p>a. Bengala articulada</p> <p>b. Cão guia</p> <p>c. Outro (Especifique _____)</p> </div> <div style="width: 35%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 2. Não </div> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga G26)</p>	

<p>G26. Em geral, em que grau a deficiência visual limita as atividades habituais de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga G27)</p>	<p>G27. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência visual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G32)</p>	<p>G32. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo I)</p>
--	--	---

Módulo I - Cobertura de Plano de Saúde

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre plano ou seguro de saúde.

<p>I1. _____ tem algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se I1=2, passe ao módulo J.)</p>	<p>I2. _____ tem quantos planos de saúde (médico ou odontológico) particular, de empresa ou órgão público?</p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga I3)</p>	<p>I3. _____ tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se I2=1, siga I4. Se I2>1, leia o texto: Para as questões seguintes, considere o plano de saúde principal.)</p>	<p>I4. O plano de saúde (único ou principal) que _____ possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga I5)</p>	
<p>I5. Há quanto tempo sem interrupção _____ possui esse plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Até 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mais de 6 meses até 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais de 1 ano até 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mais de 2 anos</p> <p>(siga I16)</p>	<p>I6. _____ considera este plano de saúde:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 6. Nunca usou o plano de saúde</p> <p>(siga I7)</p>	<p>I7. Quem é o titular do plano de saúde de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Número de ordem do titular <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. Titular não morador</p> <p>(I7=2, passe ao I12.)</p>		
<p>I8. _____ tem alguém que não mora neste domicílio como dependente ou agregado neste plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se I8=1, siga I9. Se I8=2, passe ao I10.)</p>	<p>I9. Quantas pessoas que não moram neste domicílio _____ tem como dependentes ou agregados no plano de saúde?</p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga I10)</p>	<p>I10. Quem paga a mensalidade deste plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Somente o empregador do titular <input type="checkbox"/> 5. Outro morador do domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O titular, através do trabalho atual <input type="checkbox"/> 6. Pessoa não moradora do domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> 3. O titular, através do trabalho anterior <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. O titular, diretamente ao plano</p> <p>(Se I10=2, 3, 4 ou 5, siga I11. Se I10=1, 6 ou 7, passe ao I12.)</p>		
<p>I11. Qual é o valor da mensalidade deste plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de R\$50,00 <input type="checkbox"/> 5. De R\$300,00 a menos de R\$500,00</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De R\$50,00 a menos de R\$100,00 <input type="checkbox"/> 6. De R\$500,00 a menos de R\$1000,00</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De R\$100,00 a menos de R\$200,00 <input type="checkbox"/> 7. R\$1000,00 e mais</p> <p><input type="checkbox"/> 4. De R\$200,00 a menos de R\$300,00</p> <p>(siga I12)</p>			<p>I12. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao módulo J.)</p>	

Módulo J - Utilização de Serviços de Saúde

Agora vou lhe fazer perguntas sobre o estado de saúde e utilização de serviços de saúde dos moradores do domicílio.

<p>J1. De um modo geral, como é o estado de saúde de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular</p> <p>(siga J2)</p>	<p>J2. Nas duas últimas semanas, _____ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J2=2, passe ao J7.)</p>	<p>J3. Nas duas últimas semanas, quantos dias _____ deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?</p> <p><input type="text"/></p> <p>dias</p> <p>(siga J4)</p>
---	--	---

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

O adulto selecionado entre os moradores do domicílio com 18 anos ou mais de idade deve responder, individualmente, a esta parte do questionário.

Apenas no caso do indivíduo selecionado não ter condições de responder por motivo de saúde, física ou mental, solicite a outra pessoa para responder pelo indivíduo selecionado.

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre as suas características de trabalho e suas relações com família e amigos.

M1. Entrevista do adulto selecionado <input type="checkbox"/> 1. Realizada <input type="checkbox"/> 2. Recusa <input type="checkbox"/> 3. Morador não encontrado (siga M2)	M2. Identificação da mãe do morador selecionado <div> <input type="checkbox"/> 1. Mãe moradora <div>Número de ordem da mãe <input type="text"/></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Mãe não moradora <div>Nome da mãe não moradora: <input type="text"/></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <div><input type="text"/></div> </div> (Se G001=1, siga M3. Se G001=2 e E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se G001=2 e E11 não tiver sido preenchido, passe ao M14.)	M3. O informante desta parte é: <input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa <input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 3. Não morador
---	--	---

Agora, vou lhe fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se E11 não tiver sido preenchido, ir para M14.)
 As questões M4 a M13 devem ser respondidas apenas pelas pessoas ocupadas

M4. Pensando em todas as suas atividades remuneradas (incluindo o trabalho principal), quantas horas, no total, o(a) sr(a) gasta por semana no deslocamento para os trabalhos, em geral? <input type="text"/> Horas (siga M5)	M5. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário noturno? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se M5=2, passe ao M9. Se M5=1, siga ao M5a.)	M5a. Qual o horário de início desse trabalho? <input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos (siga M5b)	M5b. Qual o horário de fim desse trabalho? <input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos (siga M6)																
M6. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos? <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana (siga M7)	M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se M7=2, passe ao M9. Se M7=1, siga ao M8.)	M8. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas? <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana (siga M9)																	
M9. O(a) sr(a) normalmente trabalha em ambientes: <input type="checkbox"/> 1. Fechados <input type="checkbox"/> 2. Abertos <input type="checkbox"/> 3. Ambos (Se M9=1 ou 3, siga M10. Se M9=2, passe ao M11.)		M10. Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11)																	
M11. Pensando em todos os seus trabalhos, o(a) sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde? <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>a. Manuseio de substâncias químicas</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b)</td> <td>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f)</td> </tr> <tr> <td>b. Exposição a ruído (barulho intenso)</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c)</td> <td>f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g)</td> </tr> <tr> <td>c. Exposição longa ao sol</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d)</td> <td>g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h)</td> </tr> <tr> <td>d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e)</td> <td>h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)</td> <td><input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 1, siga M13. Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 2 ou 3, leia o texto a seguir.</p>				a. Manuseio de substâncias químicas	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b)	e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f)	b. Exposição a ruído (barulho intenso)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c)	f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g)	c. Exposição longa ao sol	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d)	g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h)	d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e)	h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i)
a. Manuseio de substâncias químicas	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b)	e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f)																
b. Exposição a ruído (barulho intenso)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c)	f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g)																
c. Exposição longa ao sol	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d)	g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h)																
d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e)	h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)	<input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i)																

A próxima pergunta é referente ao trabalho principal, ou seja, aquele que o(a) sr(a) normalmente trabalha o maior número de horas. Em caso de igualdade do número de horas, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) recebe o maior rendimento mensal. Em caso de igualdade também no rendimento mensal, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) está há mais tempo.

M13. Há quanto tempo o(a) sr(a) está no trabalho principal?

--	--	--

Anos Meses Dias

(siga M14)

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.

M14. Com quantos familiares ou parentes o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

--	--

Parentes

0. Nenhum

(siga M15)

M15. Com quantos amigos o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (sem considerar os familiares ou parentes)

--	--

Amigos

0. Nenhum

(siga M16)

M16. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de atividades esportivas ou artísticas em grupo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(siga M17)

M17. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, movimentos comunitários, centros acadêmicos ou similares?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(siga M18)

M18. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de trabalho voluntário não remunerado?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(siga M19)

M19. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo N.)

Módulo N. Percepção do estado de saúde

As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.

N1. Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?

- | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Muito boa | <input type="checkbox"/> 2. Boa | <input type="checkbox"/> 3. Regular | <input type="checkbox"/> 4. Ruim | <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|

(siga N2)

Agora vamos falar sobre as dificuldades que o(a) sr(a) tem para se locomover:

N2. O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

(siga N3)

Ao responder à próxima pergunta leve em conta o recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a locomoção (se utilizar).

N3. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Nenhum | <input type="checkbox"/> 3. Médio | <input type="checkbox"/> 5. Não consegue |
| <input type="checkbox"/> 2. Leve | <input type="checkbox"/> 4. Intenso | |

(Se N3≠5, siga N4. Se N3=5, passe ao N10.)

Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito:

N4. Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim |
| <input type="checkbox"/> 2. Não |
| <input type="checkbox"/> 3. Não se aplica |

(Se N4= 1 ou 2, siga N5. Se N4=3, N10.)

N5. Quando o(a) sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?

- | |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim |
| <input type="checkbox"/> 2. Não |

(Se N4 = 2 e N5 = 2, passe ao N10. Caso contrário, siga N6.)

N6. O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Para ou diminui a velocidade |
| <input type="checkbox"/> 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor |
| <input type="checkbox"/> 3. Continua caminhando |

(siga N7)

<p>N7. Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. É aliviada em 10 minutos ou menos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. É aliviada em mais de 10 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não é aliviada</p> <p style="text-align: right;">(siga N8)</p>	<p>N8. O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Acima ou no meio do peito <input type="checkbox"/> 3. Braço esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Abaixo do peito <input type="checkbox"/> 4. Outro (Especifique: _____)</p> <p style="text-align: right;">(siga N10)</p>
--	--

Agora vamos falar sobre problemas que podem ter incomodado o(a) sr(a) nas duas últimas semanas.

<p>N10. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N11)</p>	<p>N11. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N12)</p>	<p>N12. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N13)</p>
<p>N13. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N14)</p>	<p>N14. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N15)</p>	<p>N15. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N16)</p>
<p>N16. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), "pra baixo" ou sem perspectiva?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N17)</p>	<p>N17. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N18)</p>	<p>N18. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">(siga N19)</p>

Agora vamos abordar problemas de audição e visão.

<p>N19. O(a) sr(a) faz uso de aparelho auditivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga N20)</p>	<p>Ao responder à próxima pergunta leve em conta o aparelho auditivo, se o sr(a) utilizar.</p> <p>N20. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para ouvir?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum <input type="checkbox"/> 3. Médio <input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 4. Intenso</p> <p style="text-align: right;">(siga N21)</p>	<p>N21. O(a) Sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga N22)</p>
---	---	--

Ao responder às duas próximas perguntas leve em conta óculos ou lente de contato ou outro recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a enxergar, se utilizar.

<p>N22. Em geral, que grau de dificuldade o(a) tem para ver de longe? (reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum <input type="checkbox"/> 3. Médio <input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 4. Intenso</p> <p style="text-align: right;">(siga N23)</p>	<p>N23. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ver de perto? (reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum <input type="checkbox"/> 3. Médio <input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 4. Intenso</p> <p style="text-align: right;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo O.)</p>
--	---

Módulo O. Acidentes e Violências

Neste módulo, abordaremos questões sobre acidentes e violências nos últimos 12 meses. Inicialmente, vamos falar sobre o uso de cinto de segurança, capacete e acidentes de trânsito.

<p>O1. O(A) sr(a) dirige carro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O2)</p>	<p>O2. O(A) sr(a) dirige motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O3)</p>	<p>O3. Com que frequência o(a) sr(a) anda de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre <input type="checkbox"/> 3. Às vezes <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre <input type="checkbox"/> 4. Raramente</p> <p>(Se O3=5, passe ao O6. Se O3= 1 a 4, siga O4.)</p>	
<p>O4. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando dirige ou anda como passageiro no banco da frente de carro/ automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco da frente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Raramente usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca usa cinto</p> <p>(siga O5)</p>	<p>O5. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco de trás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Raramente usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca usa cinto</p> <p>(siga O6)</p>	<p>O6. Com que frequência o(a) sr(a) anda de motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p>(Se O6 = 1 a 4 e O2 = 1, siga O7.) (Se O6 = 1 a 4 e O2 = 2, passe ao O8.) (Se O6 = 5, passe ao O9.)</p>	
<p>O7. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 4. Raramente usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 5. Nunca usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Às vezes usa capacete</p> <p>(siga O8)</p>	<p>O8. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda como passageiro de motocicleta <input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 5. Raramente usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 6. Nunca usa capacete</p> <p>(siga O9)</p>		
<p>O9. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Quantos <input type="text"/> (siga O10)</p> <p>(Se O9=2, passe ao O21.)</p>	<p>O10. Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, quando estava trabalhando</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(siga O11)</p>		
<p>O11. Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) era:</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Condutor(a) de carro/van <input type="checkbox"/> 07. Passageiro(a) de ônibus</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Condutor(a) de ônibus <input type="checkbox"/> 08. Passageiro (a) de caminhão</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Condutor (a) de caminhão <input type="checkbox"/> 09. Passageiro(a) de motocicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Condutor(a) de motocicleta <input type="checkbox"/> 10. Passageiro(a) de bicicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Condutor(a) de bicicleta <input type="checkbox"/> 11. Pedestre</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Passageiro(a) de carro/van <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O12)</p>			
<p>O12. Para este acidente que o(a) sr(a) considerou mais grave, o acidente envolveu transporte de carga perigosa, como gasolina, diesel, álcool, ácidos ou produtos químicos em geral?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O12 = 2, passe ao O14. Se O12 = 1, siga O13.)</p>	<p>O13. O acidente resultou em derramamento de carga?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O14)</p>	<p>O14. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O15)</p>	<p>O15. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O15 = 2, passe ao O21. Se O15 = 1, siga O16.)</p>

<p>O16. Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira assistência de saúde?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 01. No local do acidente <input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(Se O16 = 02 ao 14, passe ao O19. Se O16 = 01, siga O17.)</p>	<p>O17. Quem lhe prestou atendimento no local do acidente?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Ambulância/ Resgate do SAMU <input type="checkbox"/> 2. Ambulância/ Resgate dos Bombeiros <input type="checkbox"/> 3. Motos do SAMU <input type="checkbox"/> 4. Ambulância/ Resgate do setor privado (particular ou convênio) <input type="checkbox"/> 5. Ambulância/ Resgate da concessionária da rodovia <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O18)</p>	
<p>O18. Em quanto tempo, após o acidente, o(a) sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Horas Minutos (siga O19)</p>	<p>O19. Por causa deste acidente de trânsito, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O20)</p>	<p>O20. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O21)</p>

Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho.

<p>O21. Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito)?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não se aplica	<p>O22. Para o acidente de trabalho que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, etc.)?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O23)</p>	<p>O23. Por causa deste acidente de trabalho, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O24)</p>	<p>O24. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O25)</p>
--	---	---	--

Agora vamos perguntar sobre violências e agressões.

<p>O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante etc.)?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se O25 = 2, passe ao O37. Se O25 = 1, siga ao O26.)</p>	<p>O26. Nos últimos 12 meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 1. Uma vez <input type="checkbox"/> 2. Duas vezes <input type="checkbox"/> 3. De três a seis vezes </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 4. De sete a menos de 12 vezes <input type="checkbox"/> 5. Pelo menos uma vez por mês </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 6. Pelo menos uma vez por semana <input type="checkbox"/> 7. Quase diariamente </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O27)</p>		
<p>O27. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Sexual <input type="checkbox"/> 3. Psicológica <input type="checkbox"/> 4. Outra (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O28)</p>	<p>O28. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) <input type="checkbox"/> 2. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) <input type="checkbox"/> 3. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) <input type="checkbox"/> 4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) <input type="checkbox"/> 5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O29)</p>	<p>O29. Onde ocorreu essa violência?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Residência <input type="checkbox"/> 2. Trabalho <input type="checkbox"/> 3. Escola/Faculdade ou similar <input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar <input type="checkbox"/> 5. Via pública <input type="checkbox"/> 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O30)</p>	
<p>O30. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Bandido, ladrão ou assaltante <input type="checkbox"/> 2. Agente legal público (policial/ agente da lei) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O31)</p>		<p>O31. Por causa dessa violência, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O32)</p>	

<p>O32. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O33)</p>		<p>O33. Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se O33 = 2, passe ao O37. Se O33 = 1, siga O34.)</p>	
<p>O34. Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 01. No local da violência</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O35)</p>			
<p>O35. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O36)</p>		<p>O36. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O37)</p>	
<p>O37. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida (como pai, mãe, filho(a), cônjuge, parceiro(a), namorado(a), amigo(a), vizinho(a))?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se O37 = 2, passe ao Módulo P. Se O37 = 1, siga ao O38.)</p>			
<p>O38. Nos últimos 12 meses, com que frequência sofreu alguma violência de pessoa conhecida?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De três a seis vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. De sete a menos de 12 vezes</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 5. Pelo menos uma vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Pelo menos uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Quase diariamente</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O39)</p>		<p>O39. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Física</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sexual</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 3. Psicológica</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O40)</p>	
<p>O40. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Com força corporal/espantamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Com arremesso de substância/objeto quente</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 6. Com lançamento de objetos</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Com envenenamento</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O41)</p>		<p>O41. Onde ocorreu esta violência?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Residência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Escola / Faculdade ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Via pública</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O42)</p>	
<p>O42. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> <p><input type="checkbox"/> 01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Pai/Mãe</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Padrasto/Madrasta</p> </div> <div style="width: 33%;"> <p><input type="checkbox"/> 05. Filho(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Irmão(ã)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Outro parente</p> </div> <div style="width: 33%;"> <p><input type="checkbox"/> 08. Amigos(as)/colegas</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Patrão/chefe</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Outra pessoa conhecida (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga O43)</p>			
<p>O43. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desta violência?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O44)</p>		<p>O44. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga O45)</p>	
<p>O45. Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se O45 = 2, passe ao Módulo P. Se O45 = 1, siga O46.)</p>			

O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?

☐ 01. No local da agressão

☐ 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)

☐ 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica

☐ 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

☐ 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)

☐ 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público

☐ 07. Hospital público/ambatório

☐ 08. Consultório particular ou clínica privada

☐ 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato

☐ 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado

☐ 11. No domicílio, com médico particular

☐ 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família

☐ 13. Outro (Especifique: _____)

(siga O47)

O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(siga O48)

O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)

Módulo P. Estilos de Vida

Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física, uso de bebidas alcoólicas e fumo.

P1. O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado)

☐ 1. Sim, qual?

Quilograma

☐ 2. Não sabe

(siga P2)

P2. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?

☐ 1. Menos de 1 semana

☐ 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses

☐ 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês

☐ 5. Há 6 meses ou mais

☐ 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses

☐ 6. Nunca se pesou

(Se C008 (idade) \geq 30, siga P3. Caso contrário, passe ao P4.)

P3. O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (somente para pessoas com 30 anos ou mais)

☐ 1. Sim, qual?

Quilograma

☐ 2. Não lembra / Não sabe

(siga P4)

P4. O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)

☐ 1. Sim, qual?

Centímetros

☐ 2. Não sabe

(Se C006 = 1, passe ao P6.) (Se C006 = 2, siga P5.)

Ser for mulher com idade entre 18 e 49 anos de idade

P5. A sra está grávida no momento?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

☐ 3. Não sabe

(siga P6)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

P6. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?

Dias

☐ 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P7)

P7. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

Dias

☐ 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P7=0, passe ao P9. Se P7>0, siga P8.)

P8. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?

☐ 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)

☐ 3. 3 vezes ou mais por dia

☐ 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)

(siga P9)

P9. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (*sem contar batata, mandioca ou inhame*)

Dias

☐ 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P9=0, passe ao P11. Se P9>0, siga P10.)

P10. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?

☐ 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)

☐ 3. 3 vezes ou mais por dia

☐ 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)

(siga P11)

P11. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

Dias

☐ 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P11=0, passe ao P13. Se P11>0, siga P12.)

<p>P31. Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Anos </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P32)</p>	<p>P32. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se homem) OU Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se mulher)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P32 = 2, passe ao P34. Se P32 = 1, siga ao P33.)</p>
<p>P33. Em quantos dias do mês isto ocorreu?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. 1 dia <input type="checkbox"/> 2. 2 dias <input type="checkbox"/> 3. 3 dias <input type="checkbox"/> 4. 4 dias <input type="checkbox"/> 5. 5 dias <input type="checkbox"/> 6. 6 dias <input type="checkbox"/> 7. 7 ou mais </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P34)</p>	

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física.

<p>P34. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P34 = 2, passe ao P38. Se P34 = 1, siga ao P35.)</p>	<p>P35. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Dias </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P35=0, passe ao P38. Se P35>0, siga P36.)</p>
<p>P36. Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência? Entrevistador: Anotar apenas o primeiro citado</p> <div style="display: grid; grid-template-columns: 1fr 1fr 1fr; gap: 5px; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> 01. Caminhada (não vale para o trabalho)</div> <div><input type="checkbox"/> 02. Caminhada em esteira</div> <div><input type="checkbox"/> 03. Corrida/cooper</div> <div><input type="checkbox"/> 04. Corrida em esteira</div> <div><input type="checkbox"/> 05. Musculação</div> <div><input type="checkbox"/> 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump</div> <div><input type="checkbox"/> 07. Hidroginástica</div> <div><input type="checkbox"/> 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga</div> <div><input type="checkbox"/> 09. Natação</div> <div><input type="checkbox"/> 10. Artes marciais e luta</div> <div><input type="checkbox"/> 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica</div> <div><input type="checkbox"/> 12. Futebol</div> <div><input type="checkbox"/> 13. Basquetebol</div> <div><input type="checkbox"/> 14. Voleibol</div> <div><input type="checkbox"/> 15. Tênis</div> <div><input type="checkbox"/> 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física)</div> <div><input type="checkbox"/> 17. Outro (Especifique: _____)</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P37)</p>	
<p>P37. Em geral, no dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?</p> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Horas <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> Minutos </div>	

As questões P38 a P41 são dirigidas às pessoas ocupadas.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga P38. Se E11 não tiver sido preenchido, passe ao P42.)

<p>P38. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P39)</p>	<p>P39. No seu trabalho, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P39 = 1, siga P39a. Se P39 = 2, passe ao P40.)</p>	<p>P39a. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Número de dias </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P39b)</p>	<p>P39b. Quanto tempo o(a) sr(a) passa realizando atividades físicas em um dia normal de trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Horas <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> Minutos </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P40)</p>
<p>P40. Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> 1. Sim, todo o trajeto</div> <div><input type="checkbox"/> 2. Sim, parte do trajeto</div> <div><input type="checkbox"/> 3. Não</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P40 = 3, passe ao P42. Se P40 = 1 ou 2, siga P41.)</p>	<p>P41. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Horas <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> Minutos </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P42)</p>	<p>P42. Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Dias </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P42 = 0, passe ao P44. Se P42>0, siga P43.)</p>	<p>P43. No dia em que o(a) sr(a) faz esta atividade, quanto tempo o(a) sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Horas <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> Minutos </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P44)</p>
<p>P44. Nas suas atividades domésticas, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se P44=1, siga P44a. Se P44=2, passe ao P45.)</p>	<p>P44a. Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Número de dias </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P44b)</p>	<p>P44b. Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> Horas <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 5px;"></div> Minutos </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga P45)</p>	

<p>P45. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P46)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais	<input type="checkbox"/> 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas	<input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas	<input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão	<input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas	<input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas		<p>P46. Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga P47)</p>
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais								
<input type="checkbox"/> 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas	<input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas	<input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão								
<input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas	<input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas									

Agora vou lhe perguntar sobre a participação em programas públicos de atividade física

<p>P47. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P47 = 2, passe ao P50. Se P47 = 1, siga P48.)</p>	<p>P48. O(A) sr(a) participa desse programa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P48 = 2, siga P49. Se P48 = 1, passe ao P50.)</p>	<p>P49. Qual o principal motivo de não participar?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P50)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio	<input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar	<input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo	<input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física	<input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas	<input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado	
<input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio	<input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar									
<input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo	<input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física									
<input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas	<input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)									
<input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado										

Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

<p>P50. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não fumo atualmente</p> <p style="text-align: center;">(Se P50 = 1, passe ao P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe ao P52.)</p>	<p>P51. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P51 = 1, passe ao P53. Se P51 = 2, passe ao P54.)</p>	<p>P52. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fumei</p> <p style="text-align: center;">((Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe ao P58. Se P52 = 3, passe ao P67.)</p>	<p>P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?</p> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> Anos </div> <p style="text-align: center;">(Se P52 = 1, passe ao P58. Caso contrário, siga P54.)</p>
---	---	--	--

P54. Em média, quantos dos seguintes produtos o(a) sr(a) fuma por dia ou por semana atualmente?

<p>a. Cigarros industrializados?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td style="width: 10%;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="width: 60%;">Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54b)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto			<p>b. Cigarros de palha ou enrolados a mão?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td style="width: 10%;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="width: 60%;">Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54c)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto		
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															
<p>c. Cigarros de cravo ou de Bali?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td style="width: 10%;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="width: 60%;">Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54d)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto			<p>d. Cachimbos (considere cachimbos cheios)?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td style="width: 10%;"><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td style="width: 60%;">Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54e)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto		
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															

<p>P64. O tratamento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga P65)</p>	<p>P65. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse tratamento? <i>(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga P66)</p>	<p>P66. O tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P67)</p>
--	--	---

A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum produto do tabaco que não faz fumaça. Não considere o uso de cocaína e outras drogas.

<p>P67. Atualmente, o(a) sr(a) masca fumo, usa rapé ou usa algum produto do tabaco que não faz fumaça?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente <input type="checkbox"/> 3. Não usa</p> <p style="text-align: center;">(siga P68)</p>

Agora eu gostaria de lhe fazer perguntas sobre fumo em seu domicílio.

<p>P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Diariamente <input type="checkbox"/> 2. Semanalmente <input type="checkbox"/> 3. Mensalmente <input type="checkbox"/> 4. Menos que mensalmente <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p style="text-align: center;">(siga P69)</p>

A próxima pergunta se refere à sua exposição à propaganda a favor de cigarros.

<p>P69. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não lembra</p> <p style="text-align: center;">(siga P70)</p>

As próximas perguntas se referem à sua exposição à propaganda contra cigarros.

<p>P70. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação?</p>		
<p>a. Nos jornais ou revistas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P70b)</p>	<p>b. Na televisão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P70c)</p>	<p>c. No rádio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P71)</p>
<p>P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não vi nenhum maço de cigarros</p> <p style="text-align: center;">(Se P71 = 2 ou 3, passe ao Módulo Q.) (Se P71 = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72. Se P71 = 1 e P50 = 3, passe ao Módulo Q.)</p>		<p>P72. Nos últimos 30 dias, as advertências nos maços de cigarro levaram o(a) sr(a) a pensar em parar de fumar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo Q.)</p>

Módulo Q. Doenças crônicas

As perguntas deste módulo são sobre doenças crônicas. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.

<p>Q1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 6. Nunca</p> <p style="text-align: center;">(Se Q1=1 a 5, siga Q2. Se Q1=6, passe ao Q29.)</p>	<p>Q2. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q2=1, siga Q3. Se Q2=2 ou 3, passe ao Q29.)</p>	<p>Q3. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p style="text-align: center;">Anos</p> <p style="text-align: center;">(siga Q4)</p>
<p>Q4. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nunca vai</p> <p style="text-align: center;">(Se Q4 = 2 ou 3, siga Q5. Se Q4 = 1, passe ao Q6.)</p>	<p>Q5. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q6)</p>	

<p>Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista </div> <p style="text-align: center;">(Se Q22 = 1, siga Q23. Se Q22 = 2 ou 3, passe ao Q26.)</p>		<p>Q23. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se Q23 = 1, passe ao Q26. Se Q23 = 2, siga Q24.)</p>	
<p>Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q26)</p>		<p>Q26. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se Q26=1, siga Q27. Se Q26=2, passe ao Q28.)</p>	
<p>Q27. Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q28)</p>	<p>Q28. Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (<i>como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc</i>)?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q29)</p>	<p>Q29. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca fez</p> </div> <p style="text-align: center;">(Se Q29=1 a 5, siga Q30. Se Q29=6, passe ao Q59.)</p>	
<p>Q30. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Apenas durante a gravidez (<i>só para mulheres</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> </div> <p style="text-align: center;">(Se Q30=1, siga Q31. Se Q30=2 ou 3, passe ao Q59.)</p>	<p>Q31. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> Anos <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q32)</p>	<p>Q32. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nunca vai</p> </div> <p style="text-align: center;">(Se Q32=1, passe ao Q34. Se Q32=2 ou 3, siga Q33.)</p>	
<p>Q33. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> <p><input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras</p> </div> <div style="width: 33%;"> <p><input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas</p> </div> <div style="width: 33%;"> <p><input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q34)</p>			
<p>Q34. Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) sr(a):</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(siga Q34b)</p> </div> <div style="width: 48%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>b. Usou insulina?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)</p> </div> </div>			
<p>Q35. Algum dos medicamentos ou insulina para diabetes foi coberto por plano de saúde?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> </div> <p style="text-align: center;">(Se Q35=1, passe ao Q38. Se Q35=2 ou 3, siga Q36.)</p>	<p>Q36. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido no Programa de Farmácia Popular (PFP)?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> </div> <p style="text-align: center;">(Se Q36=1, passe ao Q38. Se Q36=2 ou 3, siga Q37.)</p>	<p>Q37. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido em serviço público de saúde?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q38)</p>	<p>Q38. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos para diabetes ou insulina?</p> <div style="display: flex; flex-direction: column;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q39)</p>

<p>Q52. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____) </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q53)</p>				<input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar	<input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)		
<input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar	<input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)						
<p>Q53. Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q54)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez	<p>Q54. Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca teve os pés examinados </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q55)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca teve os pés examinados
<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez						
<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca teve os pés examinados						
<p>Q55. O(A) sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa do diabetes?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p> </td> </tr> </table>				<p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p>	<p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p>		
<p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p>	<p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p>						
<p>Q56. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q56=1, siga Q57. Se Q56=2, passe ao Q58.)</p>		<p>Q57. Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q58)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais		
<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais						
<p>Q59. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicerídeos?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se Q59=1 ao 5, siga Q60. Se Q59=6, passe ao Q63.)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez	<p>Q60. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q60=1, siga Q61. Se Q60=2, passe ao Q63.)</p>			
<input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez						
<p>Q62. Algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu algumas das seguintes recomendações por causa do colesterol alto?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Anos</div> <div style="margin-left: 10px;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q62)</p> </td> </tr> </table>		<p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p>	<p>Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Anos</div> <div style="margin-left: 10px;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q62)</p>	<p>Q63. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p> </td> </tr> </table>		<p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p>	<p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p>
<p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p>	<p>Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Anos</div> <div style="margin-left: 10px;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q62)</p>						
<p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p>	<p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p>						
<p>Q64. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Anos</div> <div style="margin-left: 10px;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</div> </div> <p style="text-align: center;">(siga Q65)</p>							

<p>Q65. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?</p> <p>a. Dieta <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65b) c. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65d)</p> <p>b. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q66)</p>			
<p>Q66. O(a) sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q67)</p>	<p>Q67. Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga Q68)</p>	<p>Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q68=2, passe ao Q74. Se Q68=1, siga Q69.)</p>	
<p>Q69. Quantos derrames (ou AVC) o(a) sr(a) já teve?</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Quantos</p> <p>(siga Q70)</p>	<p>Q70. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q71)</p>	<p>Q71. Por causa do derrame (ou AVC), o(a) sr(a) realizou tomografia ou ressonância da cabeça?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q72)</p>	
<p>Q72. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)?</p> <p>a. Dieta <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72b) d. Toma aspirina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72e)</p> <p>b. Fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72c) e. Toma outros medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72f)</p> <p>c. Outras terapias de reabilitação <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72d) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q73)</p>			
<p>Q73. Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q74)</p>	<p>Q74. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q74=1, siga Q75. Se Q74=2, passe ao Q79.)</p>	<p>Q75. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma?</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Idade</p> <p>(siga Q76)</p>	<p>Q76. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) teve alguma crise de asma?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q76=1, siga Q77. Se Q76=2, passe ao Q79.)</p>
<p>Q77. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da asma?</p> <p>a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q77a) b. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q78)</p>			
<p>Q78. Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q79)</p>	<p>Q79. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q79=1, siga Q80. Se Q79=2, passe ao Q84.)</p>	<p>Q80. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo?</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q81)</p>	
<p>Q81. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da artrite ou reumatismo?</p> <p>a. Exercício ou atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81b) d. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81e)</p> <p>b. Fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81c) e. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q82)</p> <p>c. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81d)</p>			
<p>Q82. O(a) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q83)</p>	<p>Q83. Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q84)</p>	<p>Q84. O(a) sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q84=1, siga ao Q85. Se Q84=2, passe ao Q88.)</p>	<p>Q85. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou o problema na coluna?</p> <p><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q86)</p>

<p>Q86. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?</p> <p>a. Exercício ou fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86b) c. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86d)</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q87)</p>			
<p>Q87. Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p style="text-align: right;">(siga Q88)</p>	<p>Q88. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(Se Q88=1, siga Q89. Se Q88=2, passe ao Q92.)</p>	<p>Q89. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Anos</div> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q90)</p>	
<p>Q90. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do DORT?</p> <p>a. Exercício ou fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90b) c. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90d)</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q91)</p>			
<p>Q91. Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p style="text-align: right;">(siga Q92)</p>	<p>Q92. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(Se Q92=1, siga Q93. Se Q92=2, passe ao Q110.)</p>	<p>Q93. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Anos</div> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q94)</p>	
<p>Q94. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nunca vai</p> <p style="text-align: right;">(Se Q94=1, passe ao Q96. Se Q94=2 ou 3, siga Q95.)</p>	<p>Q95. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 01. Não está mais deprimido </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 05. Tem dificuldades financeiras </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 08. Não sabe quem procurar ou aonde ir </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 02. O serviço de saúde é muito distante </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 06. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 09. Dificuldade de transporte </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 03. Não tem ânimo </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 07. O plano de saúde não cobre as consultas </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____) </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 04. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q96)</p>		
<p>Q96. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da depressão?</p> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q96b) c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q96c)</p> <p style="text-align: right;">(Se Q96b = 2, passe ao Q101. Caso contrário, siga Q97.)</p>			
<p>Q97. Algum dos medicamentos para depressão foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p style="text-align: right;">(Se Q97=1, passe ao Q100. Se Q97=2 ou 3, siga Q98.)</p>	<p>Q98. Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p style="text-align: right;">(siga Q100)</p>		
<p>Q100. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga Q101)</p>	<p>Q101. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da depressão?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6. Nunca recebeu </div> </div> <p style="text-align: right;">(Se Q101=1 ao 5, siga ao Q102. Se Q101=6, passe ao Q109.)</p>		

<p>Q102. Na última vez que recebeu assistência médica para depressão, onde o(a) sr(a) foi atendido?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família. <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q103)</p>				<input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família. <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família. <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				
<p>Q103. Esse atendimento foi coberto por plano de saúde?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(siga Q104)</p>	<p>Q104. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?</p> <p><i>(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pago, mas teve reembolso total, marque a opção</i></p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(siga Q105)</p>	<p>Q105. Esse atendimento foi feito pelo SUS?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <p style="text-align: center;">(siga Q106)</p>			
<p>Q106. Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para depressão foram com profissional de saúde mental <p style="text-align: center;">(Se Q106=1, siga Q107. Se Q106=2 ou 3, passe ao Q109.)</p>		<p>Q107. O(A) sr(a) conseguiu ir a todas as consultas com profissional especialista de saúde mental?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: center;">(Se Q107=1, passe ao Q109. Se Q107=2, siga Q108.)</p>			
<p>Q108. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o profissional especialista de saúde mental?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 02. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 03. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 04. Não teve ânimo <input type="checkbox"/> 05. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 06. Não sabia quem procurar ou aonde ir </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 07. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 09. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 10. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q109)</p>				<input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 02. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 03. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 04. Não teve ânimo <input type="checkbox"/> 05. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 06. Não sabia quem procurar ou aonde ir	<input type="checkbox"/> 07. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 09. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 10. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 02. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 03. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 04. Não teve ânimo <input type="checkbox"/> 05. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 06. Não sabia quem procurar ou aonde ir	<input type="checkbox"/> 07. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 09. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 10. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				
<p>Q109. Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q110)</p>				<input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente
<input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente				
<p>Q110. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se Q110= 2, passe ao Q116. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <p>a. Esquizofrenia</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110b) <p>b. Transtorno bipolar</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110c) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"> <p>c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110d) <p>d. Outro (Especifique: _____)</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q116. Caso contrário, siga Q111.)</p>				<p>a. Esquizofrenia</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110b) <p>b. Transtorno bipolar</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110c)	<p>c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110d) <p>d. Outro (Especifique: _____)</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<p>a. Esquizofrenia</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110b) <p>b. Transtorno bipolar</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110c)	<p>c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110d) <p>d. Outro (Especifique: _____)</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>				

<p>Q111. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 2px;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 2px;"></div> </div> <div>0. Menos de 1 ano</div> </div> <p>Anos (siga Q112)</p>	<p>Q112. O(A) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> 1. Sim</div> <div><input type="checkbox"/> 2. Não</div> <div><input type="checkbox"/> 3. Não, só quando tenho algum problema</div> </div> <p>(Se Q112=1, passe ao Q114. Se Q112=2 ou 3, siga Q113.)</p>	
<p>Q113. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Não acha necessário </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. O serviço de saúde é muito distante </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Tem dificuldades financeiras </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q114)</p>		
<p>Q114. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114b)</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114c)</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q115)</p>		
<p>Q115. Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Não limita </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q116)</p>		
<p>Q116. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p style="text-align: center;">(Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p>a. Enfisema pulmonar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116b)</p> <p>b. Bronquite crônica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116c)</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>c. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga Q117.)</p>		
<p>Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 2px;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 2px;"></div> </div> <div>0. Menos de 1 ano</div> </div> <p>Anos (siga Q118)</p>		
<p>Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p>a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118b)</p> <p>b. Usa oxigênio <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118c)</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>c. Fisioterapia respiratória <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118d)</p> <p>d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q119)</p>		
<p>Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Não limita </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q120)</p>	<p>Q120. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Não </div> </div> <p style="text-align: center;">(Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)</p>	
<p>Q121. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer o(a) sr(a) tem ou teve?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Pulmão </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Intestino </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 7. Pele </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Estômago </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>) </div> </div> <p style="text-align: right;">(siga Q122)</p>		

<p>Q122. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de câncer?</p> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano </div> <p>Anos</p> <p>(siga Q123)</p>	<p>Q123. Em geral, em que grau o câncer ou algum problema provocado pelo câncer limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Não limita </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </div> <p>(siga Q124)</p>	<p>Q124. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p>(Se Q124=1, siga Q125. Se Q124=2, passe ao Q128.)</p>	<p>Q125. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica?</p> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano </div> <p>Anos</p> <p>(siga Q126)</p>
<p>Q126. O que o(a) sr(a) faz ou fez por causa da insuficiência renal crônica?</p> <div> <div>a. Toma medicamentos</div> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126b) </div> </div> <div> <div>b. Hemodiálise</div> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126c) </div> </div> <div> <div>c. Diálise peritoneal</div> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126d) </div> </div> <div> <div>d. Fez transplante de rim</div> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126e) </div> </div> <div> <div>e. Outro (Especifique: _____)</div> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </div> </div> <p>(siga Q127)</p>			
<p>Q127. Em geral, em que grau a insuficiência renal crônica limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Não limita </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </div> <p>(siga Q128)</p>	<p>Q128. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p>(Se Q128=1, siga Q129. Se Q128=2, passe ao Q132.)</p>	<p>Q129. O(A) sr(a) pode me dizer qual ? (<i>No caso de mais de uma, escolha a principal</i>)</p> <div> <div></div> </div> <p>(siga Q130)</p>	
<p>Q130. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico?</p> <div> <div></div> <div></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano </div> <p>Anos</p> <p>(siga Q131)</p>	<p>Q131. Em geral, em que grau esta doença limita suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Não limita </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Um pouco </div> <div> <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente </div> <div> <input type="checkbox"/> 4. Intensamente </div> <div> <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente </div> <p>(siga Q132)</p>	<p>Q132. Nas últimas duas semanas, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p>(Se Q132=1, siga Q133. Se Q132=2 e homem com 40 anos ou mais, passe ao Q136. Se Q132=2 e homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se Q132=2 e mulher, passe ao módulo R.)</p>	<p>Q133. Nas últimas duas semanas, por quantos dias usou o medicamento para dormir?</p> <div> <div></div> <div></div> </div> <p>Dias</p> <p>(siga Q134)</p>
<p>Q134. O medicamento que o(a) sr(a) usa para dormir foi receitado por médico?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Não </div> <p>(Se Q134=1, siga Q135. Se Q134=2 e homem com 40 anos ou mais, passe ao Q136. Se Q134=2 e homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se Q134=2 e mulher, passe ao módulo R.)</p>	<p>Q135. Foi receitado para o(a) sr(a) mesmo(a)?</p> <div> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. Não, foi receitado por médico para outra pessoa </div> <p>(Se homem com 40 anos ou mais de idade, siga Q136. Se Homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se mulher, passe ao módulo R.)</p>	<p>Q136. Quando foi a última vez que o sr fez um exame físico/toque retal da próstata?</p> <div> <div> <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás <input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais atrás </div> <div> <input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 5. Nunca fez </div> <div> <input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos </div> </div> <p>(Se Q136= 1 a 4, passe ao módulo U. Se Q136=5, siga Q137.)</p>	
<p>Q137. Qual o principal motivo do sr nunca ter feito o exame?</p> <div> <div> <input type="checkbox"/> 01. Não acha necessário <input type="checkbox"/> 08. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande </div> <div> <input type="checkbox"/> 02. Tem vergonha <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde é muito distante </div> <div> <input type="checkbox"/> 03. Nunca foi orientado para fazer o exame <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou habituais </div> <div> <input type="checkbox"/> 04. Não sabe quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 11. O plano de saúde não cobre a consulta </div> <div> <input type="checkbox"/> 05. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 12. Está marcado, mas ainda não realizou </div> <div> <input type="checkbox"/> 06. Tem dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) </div> <div> <input type="checkbox"/> 07. Teve dificuldades para marcar consulta </div> </div> <p>(Se homem, passe ao Módulo U.) (Se mulher ir para Módulo R.)</p>			

<p>S63. Com que idade o bebê morreu?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Horas </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Dias </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Meses </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">(siga S64)</p>	<p>S64. A sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 2. Não, apesar de ter recebido orientação para fazer </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 3. Não, pois não recebeu orientação para fazer </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo U)</p>
---	---

Módulo U. Saúde Bucal

Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre a saúde bucal (dentes e gengivas) e assistência odontológica.

<p>U1. Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Nunca escovei os dentes </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. 2 vezes ou mais por dia </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Não escovo todos os dias </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Não se aplica </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. 1 vez por dia </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se U1 = 1 ou 5, passe ao U5.)</p>	<p>U2. O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <p>a. Escova de dente? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2b)</p> <p>b. Pasta de dente? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2c)</p> <p>c. Fio dental? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U4)</p> </div> </div>
<p>U4. Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Com menos de 3 meses </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Com mais de um ano </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Entre 3 meses e menos de 6 meses </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Nunca trocou </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Entre 6 meses e menos de 1 ano </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga U5)</p>	<p>U5. Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Muito Boa </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Ruim </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Boa </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Regular </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga U6)</p>
<p>U6. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Nenhum </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Leve </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Regular </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Intenso </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Muito intenso </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se J13=1, siga U9. Se J13≠1, passe ao U23.)</p>	<p>U9. Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 01. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 07. Implante dentário </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 02. Dor de dente </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 08. Aparelho nos dentes (ortodôntico) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 03. Extração </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 04. Tratamento dentário </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 10. Fazer radiografia </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 05. Problema na gengiva </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 11. Fazer o orçamento do tratamento </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 06. Tratamento de ferida na boca </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga U10)</p>
<p>U10. Onde foi a última consulta odontológica?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga U11)</p>	
<p>U11. O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga U14)</p>	<p>U14. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____) </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Se U14 = 1, 3, 4, 5 ou 6, passe ao U17. Se U14=2, siga U15.)</p>
<p>U15. Como foi feito o agendamento?</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____) </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 3. Por telefone </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(siga U17.)</p>	

ANEXO 4 - PHQ-9

PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem. Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
<p>FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____</p> <p>= Total Score: _____</p>				

[] Nenhuma dificuldade	[] Alguma dificuldade	[] Muita dificuldade	[] Extrema dificuldade
----------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------

☐ Extrema
dificuldade

Escore total	Gravidade da depressão
--------------	------------------------

1-4	Depressão Mínima
5-9	Depressão Leve
10-14	Depressão Moderada
15-19	Depressão Moderadamente Grave
20-27	Depressão Grave

ANEXO 5 - Análise complementar – Artigo 4

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Masculin

Model Information		
Data Set	WORK.DEPRESSIOND	
Response Variable	VIOLTRAVAILD	
Number of Response Levels	2	
Cluster Variable	UPA_PNS	UPA
Number of Clusters	5753	
Weight Variable	WGT	peso/1000000
Model	Binary Logit	
Optimization Technique	Fisher's Scoring	
Variance Adjustment	Degrees of Freedom (DF)	

Variance Estimation	
Method	Taylor Series
Variance Adjustment	Degrees of Freedom (DF)

Number of Observations Read	19450
Number of Observations Used	19450
Sum of Weights Read	51.45469
Sum of Weights Used	51.45469

Response Profile			
Ordered Value	VIOLTRAVAILD	Total Frequency	Total Weight
1	Non	19200	50.868736
2	Oui	250	0.585953

Probability modeled is VIOLTRAVAILD='Oui'.

Class Level Information				
Class	Value	Design Variables		
LIEUD	Independants	1	0	0
	Salarie prive	0	0	0
	Salarie publique	0	1	0
	Travailleur domestique	0	0	1
SECTEURD	A	1	0	0
	Autres	0	1	0
	B-E	0	0	0
	F	0	0	1
PROFESSIOND	Clerks/servive workers	1	0	0
	Managers/professionals	0	0	0
	Manual workers	0	1	0

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Masculin

Type 3 Analysis of Effects				
Effect	F Value	Num DF	Den DF	Pr > F
PH9DD	3.78	1	5752	0.0519
ATPHYSIQUETD	0.06	1	5752	0.8009
CHIMIQUESD	0.13	1	5752	0.7135
BRUITD	9.05	1	5752	0.0026
SOLEILD	3.05	1	5752	0.0809
RADIOD	2.89	1	5752	0.0890
MENAGED	0.10	1	5752	0.7487
BIOD	0.65	1	5752	0.4215
MARBRED	4.41	1	5752	0.0358
AGED	0.62	3	5750	0.6007
RACED	0.85	1	5752	0.3554
MARITALD	1.09	1	5752	0.2975
REUNIONS	12.50	1	5752	0.0004
CULTESD	0.07	1	5752	0.7936
BENEVOLED	0.65	1	5752	0.4202

Analysis of Maximum Likelihood Estimates					
Parameter		Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
Intercept		-7.0524	0.4684	-15.06	<.0001
LIEUD	Independants	0.0564	0.2477	0.23	0.8200
LIEUD	Salarie publique	0.2607	0.3309	0.79	0.4309
LIEUD	Travailleur domestique	-1.8518	0.9655	-1.92	0.0552
SECTEURD	A	-0.0144	0.5340	-0.03	0.9785
SECTEURD	Autres	0.8293	0.3230	2.57	0.0103
SECTEURD	F	-0.0587	0.5189	-0.11	0.9100
PROFESSIOND	Clerks/servive workers	0.2151	0.3195	0.67	0.5007
PROFESSIOND	Manual workers	-0.2725	0.3644	-0.75	0.4546
PROFESSIOND	Technicians/associate professionails	-0.1532	0.4320	-0.35	0.7229
CHARGED	+44	0.8260	0.2261	3.65	0.0003
CHARGED	Jusqua 20h	0.3144	0.4656	0.68	0.4996
DOUBLED	Oui	-0.5169	0.4070	-1.27	0.2041
NUITD	Travail Nuit	0.6961	0.2423	2.87	0.0041
NUITD	Travail poste	0.3311	0.4551	0.73	0.4670
STRESSED	Oui	0.7028	0.2001	3.51	0.0004
PH9DD	Oui	1.2062	0.6204	1.94	0.0519
ATPHYSIQUETD	Oui	0.0629	0.2494	0.25	0.8009
NOTE: The degrees of freedom for the t tests is 5752.					

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Masculin

Analysis of Maximum Likelihood Estimates					
Parameter		Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
CHIMIQESD	Oui	-0.0934	0.2544	-0.37	0.7135
BRUITD	Oui	0.6508	0.2164	3.01	0.0026
SOLEILD	Oui	0.4152	0.2379	1.75	0.0809
RADIOD	Oui	-1.0995	0.6464	-1.70	0.0890
MENAGED	Oui	0.1141	0.3561	0.32	0.7487
BIOD	Oui	0.3329	0.4141	0.80	0.4215
MARBRED	Oui	-0.7668	0.3651	-2.10	0.0358
AGED	30-39 ans	0.0982	0.3139	0.31	0.7544
AGED	40-49 ans	0.4103	0.3268	1.26	0.2093
AGED	50 ans ou +	0.2683	0.3899	0.69	0.4915
RACED	Non blanche	0.2117	0.2290	0.92	0.3554
MARITALD	Vivre seul	0.2334	0.2240	1.04	0.2975
REUNIONS	Au moins 1 fois/an	0.9112	0.2578	3.53	0.0004
CULTESD	Quelque fois/mois	-0.0509	0.1946	-0.26	0.7936
BENEVOLED	Au moins 1 fois/an	0.2160	0.2680	0.81	0.4202
NOTE: The degrees of freedom for the t tests is 5752.					

Odds Ratio Estimates				
Effect			Point Estimate	95% Confidence Limits
LIEUD	Independants	vs Salarie prive	1.058	0.651 1.719
LIEUD	Salarie publique	vs Salarie prive	1.298	0.678 2.483
LIEUD	Travailleur domestique	vs Salarie prive	0.157	0.024 1.042
SECTEURD	A	vs B-E	0.986	0.346 2.808
SECTEURD	Autres	vs B-E	2.292	1.217 4.317
SECTEURD	F	vs B-E	0.943	0.341 2.608
PROFESSIOND	Clerks/servive workers	vs Managers/professionals	1.240	0.663 2.320
PROFESSIOND	Manual workers	vs Managers/professionals	0.761	0.373 1.556
PROFESSIOND	Technicians/associate professionails	vs Managers/professionals	0.858	0.368 2.001
CHARGED	+44	vs 21-44h	2.284	1.466 3.558
CHARGED	Jusqua 20h	vs 21-44h	1.369	0.550 3.412
DOUBLED	Oui	vs Non	0.596	0.269 1.324
NUITD	Travail Nuit	vs Non	2.006	1.248 3.225
NUITD	Travail poste	vs Non	1.392	0.571 3.398
STRESSED	Oui	vs Non	2.019	1.364 2.989
PH9DD	Oui	vs Non	3.341	0.990 11.273
NOTE: The degrees of freedom in computing the confidence limits is 5752.				

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Masculin

Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Confidence Limits	
ATPHYSIQUETD Oui vs Non	1.065	0.653	1.737
CHIMIQUESD Oui vs Non	0.911	0.553	1.500
BRUITD Oui vs Non	1.917	1.254	2.930
SOLEILD Oui vs Non	1.515	0.950	2.415
RADIOD Oui vs Non	0.333	0.094	1.183
MENAGED Oui vs Non	1.121	0.558	2.253
BIOD Oui vs Non	1.395	0.619	3.142
MARBRED Oui vs Non	0.464	0.227	0.950
AGED 30-39 ans vs <30	1.103	0.596	2.041
AGED 40-49 ans vs <30	1.507	0.794	2.860
AGED 50 ans ou + vs <30	1.308	0.609	2.809
RACED Non blanche vs Blanche	1.236	0.789	1.936
MARITALD Vivre seul vs Vivre en couple	1.263	0.814	1.959
REUNIONSD Au moins 1 fois/an vs Jamais	2.487	1.501	4.123
CULTESD Quelque fois/mois vs Quelque fois/an	0.950	0.649	1.392
BENEVOLED Au moins 1 fois/an vs Jamais	1.241	0.734	2.099
NOTE: The degrees of freedom in computing the confidence limits is 5752.			

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	71.9	Somers' D	0.491
Percent Discordant	22.8	Gamma	0.518
Percent Tied	5.3	Tau-a	0.012
Pairs	4800000	c	0.746

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Feminin

Model Information		
Data Set	WORK.DEPRESSIOND	
Response Variable	VIOLTRAVAILD	
Number of Response Levels	2	
Cluster Variable	UPA_PNS	UPA
Number of Clusters	5581	
Weight Variable	WGT	peso/1000000
Model	Binary Logit	
Optimization Technique	Fisher's Scoring	
Variance Adjustment	Degrees of Freedom (DF)	

Variance Estimation	
Method	Taylor Series
Variance Adjustment	Degrees of Freedom (DF)

Number of Observations Read	16992
Number of Observations Used	16992
Sum of Weights Read	38.59643
Sum of Weights Used	38.59643

Response Profile			
Ordered Value	VIOLTRAVAILD	Total Frequency	Total Weight
1	Non	16771	38.044429
2	Oui	221	0.552001

Probability modeled is VIOLTRAVAILD='Oui'.

Class Level Information				
Class	Value	Design Variables		
LIEUD	Independants	1	0	0
	Salarie prive	0	0	0
	Salarie publique	0	1	0
	Travailleur domestique	0	0	1
SECTEURD	A	1	0	0
	Autres	0	1	0
	B-E	0	0	0
	F	0	0	1
PROFESSIOND	Clerks/servive workers	1	0	0
	Managers/professionals	0	0	0
	Manual workers	0	1	0

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Feminin

Type 3 Analysis of Effects				
Effect	F Value	Num DF	Den DF	Pr > F
PH9DD	9.83	1	5580	0.0017
ATPHYSIQUETD	0.26	1	5580	0.6093
CHIMIQUESD	0.01	1	5580	0.9155
BRUITD	0.08	1	5580	0.7742
SOLEILD	0.73	1	5580	0.3924
RADIOD	0.48	1	5580	0.4886
MENAGED	1.94	1	5580	0.1632
BIOD	0.00	1	5580	0.9786
MARBRED	0.04	1	5580	0.8402
AGED	3.14	3	5578	0.0244
RACED	1.46	1	5580	0.2269
MARITALD	0.31	1	5580	0.5807
REUNIONS	2.30	1	5580	0.1293
CULTESD	0.02	1	5580	0.8855
BENEVOLED	0.02	1	5580	0.8781

Analysis of Maximum Likelihood Estimates					
Parameter		Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
Intercept		-6.3105	0.7670	-8.23	<.0001
LIEUD	Independants	-0.5958	0.3527	-1.69	0.0913
LIEUD	Salarie publique	0.2427	0.3761	0.65	0.5188
LIEUD	Travailleur domestique	-1.8198	0.4819	-3.78	0.0002
SECTEURD	A	0.5449	0.7715	0.71	0.4800
SECTEURD	Autres	0.7016	0.5469	1.28	0.1996
SECTEURD	F	-0.0457	1.0099	-0.05	0.9639
PROFESSIOND	Clerks/servive workers	0.1010	0.3583	0.28	0.7780
PROFESSIOND	Manual workers	-0.3388	0.3652	-0.93	0.3536
PROFESSIOND	Technicians/associate professionails	-0.1961	0.3534	-0.56	0.5789
CHARGED	+44	0.3622	0.3145	1.15	0.2495
CHARGED	Jusqua 20h	0.5464	0.3632	1.50	0.1326
DOUBLED	Oui	0.1553	0.4365	0.36	0.7221
NUITD	Travail Nuit	0.3532	0.3095	1.14	0.2539
NUITD	Travail poste	0.8730	0.6065	1.44	0.1501
STRESSED	Oui	0.9966	0.2782	3.58	0.0003
PH9DD	Oui	0.9830	0.3135	3.14	0.0017
ATPHYSIQUETD	Oui	0.1277	0.2499	0.51	0.6093
NOTE: The degrees of freedom for the t tests is 5580.					

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Feminin

Analysis of Maximum Likelihood Estimates					
Parameter		Estimate	Standard Error	t Value	Pr > t
CHIMIQESD	Oui	0.0414	0.3897	0.11	0.9155
BRUITD	Oui	0.0748	0.2609	0.29	0.7742
SOLEILD	Oui	0.2498	0.2920	0.86	0.3924
RADIOD	Oui	-0.5521	0.7971	-0.69	0.4886
MENAGED	Oui	0.4678	0.3355	1.39	0.1632
BIOD	Oui	-0.00872	0.3250	-0.03	0.9786
MARBRED	Oui	-0.1361	0.6749	-0.20	0.8402
AGED	30-39 ans	0.4592	0.3169	1.45	0.1473
AGED	40-49 ans	0.4807	0.3469	1.39	0.1659
AGED	50 ans ou +	1.1965	0.3962	3.02	0.0025
RACED	Non blanche	0.2870	0.2375	1.21	0.2269
MARITALD	Vivre seul	-0.1325	0.2399	-0.55	0.5807
REUNIONS	Au moins 1 fois/an	0.4042	0.2665	1.52	0.1293
CULTESD	Quelque fois/mois	0.0364	0.2528	0.14	0.8855
BENEVOLED	Au moins 1 fois/an	-0.0496	0.3234	-0.15	0.8781
NOTE: The degrees of freedom for the t tests is 5580.					

Odds Ratio Estimates					
Effect				Point Estimate	95% Confidence Limits
LIEUD	Independants	vs Salarie prive		0.551	0.276 1.100
LIEUD	Salarie publique	vs Salarie prive		1.275	0.610 2.665
LIEUD	Travailleur domestique	vs Salarie prive		0.162	0.063 0.417
SECTEURD	A	vs B-E		1.724	0.380 7.824
SECTEURD	Autres	vs B-E		2.017	0.690 5.892
SECTEURD	F	vs B-E		0.955	0.132 6.917
PROFESSIOND	Clerks/servive workers	vs Managers/professionals		1.106	0.548 2.233
PROFESSIOND	Manual workers	vs Managers/professionals		0.713	0.348 1.458
PROFESSIOND	Technicians/associate professionails	vs Managers/professionals		0.822	0.411 1.643
CHARGED	+44	vs 21-44h		1.437	0.775 2.661
CHARGED	Jusqua 20h	vs 21-44h		1.727	0.847 3.520
DOUBLED	Oui	vs Non		1.168	0.496 2.748
NUITD	Travail Nuit	vs Non		1.424	0.776 2.612
NUITD	Travail poste	vs Non		2.394	0.729 7.862
STRESSED	Oui	vs Non		2.709	1.570 4.673
PH9DD	Oui	vs Non		2.673	1.445 4.941
NOTE: The degrees of freedom in computing the confidence limits is 5580.					

The SURVEYLOGISTIC Procedure

GENRED=Feminin

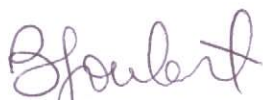
Odds Ratio Estimates			
Effect	Point Estimate	95% Confidence Limits	
ATPHYSIQUETD Oui vs Non	1.136	0.696	1.854
CHIMIQUESD Oui vs Non	1.042	0.486	2.237
BRUITD Oui vs Non	1.078	0.646	1.797
SOLEILD Oui vs Non	1.284	0.724	2.276
RADIOD Oui vs Non	0.576	0.121	2.747
MENAGED Oui vs Non	1.596	0.827	3.082
BIOD Oui vs Non	0.991	0.524	1.875
MARBRED Oui vs Non	0.873	0.232	3.277
AGED 30-39 ans vs <30	1.583	0.850	2.946
AGED 40-49 ans vs <30	1.617	0.819	3.192
AGED 50 ans ou + vs <30	3.308	1.522	7.193
RACED Non blanche vs Blanche	1.332	0.836	2.123
MARITALD Vivre seul vs Vivre en couple	0.876	0.547	1.402
REUNIONS Au moins 1 fois/an vs Jamais	1.498	0.889	2.526
CULTESD Quelque fois/mois vs Quelque fois/an	1.037	0.632	1.702
BENEVOLED Au moins 1 fois/an vs Jamais	0.952	0.505	1.794
NOTE: The degrees of freedom in computing the confidence limits is 5580.			

Association of Predicted Probabilities and Observed Responses			
Percent Concordant	69.9	Somers' D	0.443
Percent Discordant	25.6	Gamma	0.464
Percent Tied	4.4	Tau-a	0.011
Pairs	3706391	c	0.722

ANEXO 6 - Ata de qualificação

**ATA Nº 058/2016 DA COMISSÃO EXAMINADORA DESIGNADA PARA O
EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO DA DOUTORANDA NÁGILA SOARES
XAVIER OENNING**

Aos dezenove dias do mês de outubro de dois mil e dezesseis, às 16h30min, na Sala de Reuniões da Faculdade de Medicina, realizou-se o Exame Geral de Qualificação da doutoranda Nágila Soares Xavier Oenning. O Exame consistiu na defesa do Projeto de Pesquisa intitulado “SITUAÇÃO DE SAÚDE E VIOLÊNCIA NO TRABALHO: UM OLHAR A PARTIR DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE BRASILEIRA, 2013”, perante a Banca Examinadora constituída pelos Doutores (as): Ada Ávila Assunção (UFMG), Álvaro Vigo (PPGEPID/UFRGS), Patricia Klarmann Ziegelmann (PPGEPID/UFRGS/Co-orientadora) e Bárbara Niegia Garcia de Goulart (PPGEPID/UFRGS/Orientadora). A doutoranda apresentou seu Projeto de Pesquisa e logo após os integrantes da Comissão proferiram seus comentários e arguições, obtendo, por parte do mesmo, os esclarecimentos solicitados. Finalmente os Senhores Membros da Banca, que, em reunião, opinaram pela aprovação da candidata. Nada mais havendo para tratar foram encerradas as atividades da Comissão examinadora da qual eu, Bárbara Niegia Garcia de Goulart, coordenadora, lavrei a presente Ata, que segue assinada pelos senhores membros da Banca Examinadora.



Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart
Orientadora



Profa. Dra. Patricia Klarmann Ziegelmann
Co-orientadora



Profa. Dra. Ada Ávila Assunção



Prof. Dr. Álvaro Vigo

ANEXO 7 - Parecer final de estágio em pesquisa – Doutorado Sanduíche

Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail (IRSET)
Equipe d'Epidémiologie en Santé au Travail et d'Ergonomie (ESTER)
Inserm, U1085, Université d'Angers, Faculté de Santé, Département Médecine, 28 rue Roger Amsler, CS 74521, 49045 ANGERS Cedex 01, France

Subject: Visit of Nágila Soares Xavier Oenning to Inserm

15 March 2018

To whom it may concern

My team and I welcomed Nágila Soares Xavier Oenning as a visiting research student in our lab from 20 August 2017 to 4 January 2018. Nágila integrated into the team quickly and perfectly. She followed very well the research program that we planned together on two studies on the associations between occupational factors and two health outcomes, depression and self-reported health, using the data from the 2013 national Brazilian health survey. Nágila is a hard-working person, motivated and curious about learning and improving her skills. I was impressed by her efficiency and scientific rigour. She is also an enthusiastic and friendly person with whom it was a real pleasure to work.

Nágila improved her skills in different aspects of research activities:

- extracting, exploring and summarizing the scientific literature
- planning and conceiving statistical analysis strategy
- using the SAS statistical software
- using various statistical methods including complex methods such as weighted methods
- preparing and writing scientific manuscripts in English
- preparing and presenting oral scientific communications

The study on the associations between occupational factors and depression was presented on two occasions (in French):

- Oenning NSX, Ziegelmann PK, de Goulart BNG, Niedhammer I. Facteurs professionnels associés à la dépression : une étude de la population au travail brésilienne. *Séminaire interne, Equipe ESTER, Inserm U1085, Université d'Angers, Angers, December 2017.*
- Oenning NSX, Bodin J, Chastang JF, Ziegelmann PK, Goulart BNG, Niedhammer I. Facteurs professionnels associés à la dépression : une étude de la population au travail brésilienne. *18ème Colloque de l'Association pour le Développement des Etudes et des Recherches Epidémiologiques sur la Santé et le Travail, Angers, March 2018.*

One manuscript has been submitted to an international peer-reviewed journal and another one is in preparation (in English):

- Oenning NSX, Ziegelmann PK, de Goulart BNG, Niedhammer I. Occupational factors associated with major depressive disorder: A Brazilian population-based study. (*submitted*)
- Oenning NSX, Ziegelmann PK, de Goulart BNG, Niedhammer I. Occupational factors and self-reported health: a study in the Brazilian working population. (*in preparation*)

To conclude, the work performed by Nágila during her stay in our lab was excellent and fruitful. I wish Nágila every success in her professional career and I will be very happy to continue to collaborate with her in the future.




Isabelle Niedhammer
Directrice de Recherche à l'Inserm
isabelle.niedhammer@inserm.fr

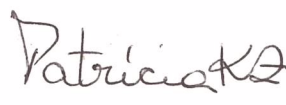
ANEXO 8 – Ata da Defesa

**ATA Nº. 122/2018 DA COMISSÃO EXAMINADORA DESIGNADA PARA A
DEFESA PÚBLICA DE DOUTORADO DE NÁGILA SOARES XAVIER
OENNING**

Aos cinco dias do mês de outubro de dois mil e dezoito, às quatorze horas, no Auditório Mário Rigatto – Faculdade de Medicina/UFRGS, realizou-se a solenidade de apresentação da Defesa Pública de Doutorado do (a) aluno (a) Nágila Soares Xavier Oenning, intitulada "Situação de saúde, trabalho e violência em trabalhadores brasileiros". A Banca Examinadora foi constituída pelos professores (as) doutores (as): Fernando Martins Carvalho (UFBa), Rodrigo Citton Padilha dos Reis (PPGEPID/UFRGS), Henrique Caetano Nardi (PPGPSI/UFRGS), Patrícia Klarmann Ziegelmann (Coorientadora/PPGEPID/UFRGS) e Bárbara Niegia Garcia de Goulart (Orientadora/PPGEPID/UFRGS). A sessão foi aberta pela professora Orientadora Bárbara Niegia Garcia de Goulart, em seguida o (a) aluno (a) apresentou sua tese e logo após os integrantes da Comissão proferiram seus comentários, obtendo, por parte do mesmo, os esclarecimentos solicitados. Finalmente, os professores, individualmente, emitiram seus pareceres, aprovando a defesa de doutorado, a partir dos seguintes Pareceres: Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho: Aprovado, Prof. Dr. Rodrigo Citton Padilha dos Reis: Aprovado, Prof. Dr. Henrique Caetano Nardi: Aprovado, sendo assim aprovada a referida Defesa de Doutorado. A doutoranda deverá entregar à Comissão do Programa a versão final da Tese, com as alterações e sugestões da Banca Examinadora, em um prazo máximo de 90 dias, conforme legislação da UFRGS, para a homologação e posterior solicitação de expedição de diploma. Nada mais havendo para tratar foram encerradas as atividades da Comissão Examinadora da qual eu, Bárbara Goulart, coordenadora, lavrei a presente ata que será assinada pela Professora Orientadora.



Prof (a) Dr (a) Bárbara Niegia Garcia de Goulart
Orientadora



Prof (a) Dr(a) Patrícia Ziegelmann
Coorientadora